

28,211 /c

H-vii Mei

MEMOIRES
POUR SERVIR A L'HISTOIRE
DE LA CHIRURGIE
DU XVIII^E. SIÈCLE,
ET DE SUPPLÉMENT
AUX

INSTITUTIONS CHIRURGICALES
DE M. HEISTER,
AVEC UN DISCOURS PRÉLIMINAIRE,

CONTENANT un Tableau des principales découvertes dont la Chirurgie
s'est enrichie, depuis l'établissement de l'Académie, jusqu'à l'année
1770, inclusivement.

Par M. PAUL, Docteur en Médecine, Correspondant de la Société
Royale de Montpellier, & Associé à l'Académie des Sciences &
Belles-Lettres de Marseille.

PREMIERE PARTIE.



A A V I G N O N ,

Chez J. J. NIEL, Imprimeur-Libraire, rue de la Balance.

M. DCC. LXXIII.

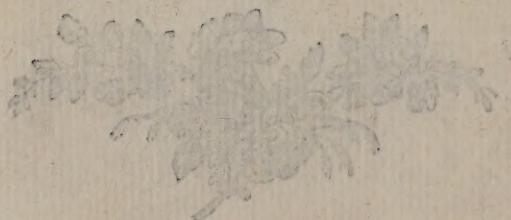


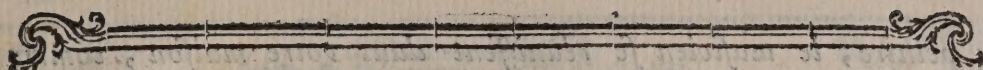
AVERTISSEMENT.

LE Lecteur doit être prévenu que chaque N°. du **DICOURS** correspond à un Article des **MÉMOIRES**.

Comme il se glisse toujours quelques fautes dans les Ouvrages ; même dont on a le plus soigné l'impression , le Lecteur est prié de jeter les yeux sur l'Errata , où l'on a indiqué & corrigé toutes celles qui étoient de quelque conséquence.

PREMIÈRE PARTIE.





A

M O N S I E U R

G A S T A L D Y,

MÉDECIN DU ROI AU FORT SAINT-ANDRÉ

de Villeneuve - les - Avignon, Docteur Agrégé & ancien
Professeur de la Faculté de Médecine en l'Université d'Avi-
gnon, & Médecin ordinaire des Hôpitaux de la même Ville.

L'OUVRAGE que je vous présente, *MON CHER AMI*, est
une suite de Mémoires pour servir à l'Histoire de la Chirurgie
du siècle.

La Chirurgie, vous le savez, fait partie des études du Médecin. Très-éloigné de partager le dedain superbe de la plupart de vos Confreres, qui ne voient dans ses opérations qu'une manœuvre plus ou moins grossière, vous y voyez les opérations d'un Art savant, où le génie trouve à s'exercer, où la main doit être conduite par l'esprit; & le grand Chirurgien est à vos yeux un Artiste digne de la plus haute considération.

Juste appréciateur des talens, parce que vous en avez beaucoup vous-même, vous les accueillez tous avec une distinction qui vous honore; le savant, l'homme de lettres, le bel esprit, le poète,

le peintre, le musicien se réunissent dans votre maison, comme dans le temple des Arts, qui tous s'empressent à l'envi de vous couronner; hommage d'autant plus flatteur pour vous, qu'il n'est pas accordé au rang, mais à la personne.

Digne fils & petit-fils de Médecins célèbres, après avoir rempli noblement, comme eux, les devoirs d'une profession chère à l'humanité, & respectable à tout bon citoyen, vous venez vous délasser dans le commerce de quelques amis choisis.

L'enjouement & les plaisirs animent votre société, & la sagesse n'en est point exclue; mais elle n'y paroît qu'avec les grâces, qui ne vous quittent jamais.

Continuez, CHER AMI, à semer de fleurs votre brillante carrière, à faire les délices de vos amis, & aimez-moi toujours autant que je vous aime.

P A U L.



DISCOURS PRÉLIMINAIRE,

Contenant un tableau des principales découvertes dont la Chirurgie s'est enrichie, depuis l'établissement de l'Académie, jusqu'à l'année 1770, inclusivement.

LA Chirurgie a fait de si grands progrès depuis la dernière édition des Institutions chirurgicales de M. *Heister* (a) en 1750, qu'ils fourniroient seuls la matière d'un ouvrage aussi considérable que le sien. Ces progrès si rapides, dont l'histoire des arts & des sciences n'offriroit peut-être point d'autre exemple, dans une période de tems aussi courte; ces progrès, le fruit d'un si petit nombre d'années, sont dûs, en partie, à l'évidence & à la simplicité des objets sur lesquels la Chirurgie s'exerce, & plus encore aux grands encouragemens qu'elle a reçus. La fondation de l'Académie, dont les travaux lui sont consacrés, servira d'époque à la gloire de ce bel art, & aux plus brillantes découvertes qui l'ont illustré dans l'espace de moins d'un demi siècle. L'ouvrage que nous présentons au public, en offrira les principales; & c'est dans les mémoires même de cette Académie que nous les puiserons (b).

Progrès énormans de la Chirurgie dans moins d'un demi siècle.

Ils sont dûs particulièrement à l'Académie.

L'excellent usage qu'elle fait des observations qu'on lui com-

Voeux pour l'établissement.

(a) M. *Heister* n'a survécu que quelques années à cette dernière édition de sa Chirurgie; il est mort en 1758, à l'âge de 75 ans, après avoir fourni l'une des plus brillantes carrières qu'un homme de lettres & un savant puissent parcourir.

Il fait espérer dans plusieurs endroits de ses Instituts, un recueil d'observations chirurgicales, que la mort l'aura apparemment empêché de donner. S'il en a laissé les matériaux, il seroit très-fort à désirer que M. *Widmann*, son gendre, dont on a une savante thèse sur les maladies du genou, inférée dans la collection de M. de *Haller*, voulût bien les mettre en ordre & les publier. Un recueil d'observations de Chirurgie, par un homme qui l'a enseignée & pratiquée avec tant de distinction pendant plus de 40 ans, ne pourroit être que précieux.

(b) On trouvera dans cette collection l'analyse de plusieurs mémoires présentés à l'Académie, qui ne sont point encore imprimés dans ses recueils: ces analyses sont dispersées dans les ouvrages périodiques. Nous avons cru entrer dans les vues de la Compagnie en les réunissant, pour leur donner une plus grande publicité. Nous avons travaillé avec beaucoup de soin celles que nous y avons ajouté.

ment d'une
Académie de
Médecine.

munique, donne lieu de regretter que la Médecine ne jouisse pas d'un semblable établissement, d'autant plus nécessaire pour les Médecins, que les objets de leur art sont bien plus voilés aux yeux de l'observateur que ceux dont la Chirurgie s'occupe (c). M. de Fontenelle nous apprend, dans l'éloge de M. Chirac, que ce premier Médecin avoit formé le projet d'une Académie de Médecine; sa mort, & des obstacles faciles à prévoir, & non infurmontables, firent évanouir ce projet. M. de la Peyronie, toujours occupé du progrès & de l'illustration de son art, faisoit habilement l'occasion; il obtint l'érection de l'Académie Royale de Chirurgie (d).

Quel homme, quel patriote, que M. de la Peyronie! Quel courtisan fit jamais un usage plus noble & plus utile de son crédit? Et quel citoyen disposa jamais de son bien d'une façon plus avantageuse à la patrie? M. de la Peyronie étoit un Grec ou un Romain parmi les François; l'antiquité éleva des statues & même des autels à des hommes qui l'avoient peut-être moins mérité.

Et d'une école
pratique à
Paris & à
Montpellier.

Aux vœux que nous venons de faire pour l'érection d'une Académie de Médecine, qu'il nous soit permis d'en ajouter de plus vifs, s'il est possible, pour un autre établissement plus important & plus nécessaire encore, celui d'une école de Médecine pratique, du moins à Paris & à Montpellier, formée sur le modèle de celle dont l'Allemagne est redevable au zèle patriotique de M. le Baron Van-Swieten (e), & à l'amour de l'Impératrice Reine, pour les peuples soumis à sa domination. N'est-il pas déplorable, que tandis qu'on exige un apprentissage pour les plus vils des métiers, on soit autorisé, après trois ans d'études, & quelles études, bon Dieu (f)! à exercer la Médecine sans

(c) Les détracteurs de la Médecine s'autorisent contre elle, mal à propos, de ses incertitudes & de son obscurité; son utilité absolue une fois reconnue, (& elle ne peut être contestée que par des gens qui lui sont tout-à-fait étrangers) on ne peut disconvenir que ceux qui s'y distinguent ne méritent d'autant plus de considération & d'encouragement, qu'ils ont de plus grandes difficultés à surmonter.

(d) Voyez l'histoire de cette Acad. par M. Louis, tom. IV. pag. 37. 38.

(e) Il vient de mourir comblé de biens & d'honneurs par sa Souveraine.

(f) Cette exclamation porte moins sur ces études même, quoique, de l'aveu de tout le monde, elles eussent grand besoin de réforme, que sur la langueur avec laquelle elles se font de la part des Etudiants, malgré le zèle & les lumières des Professeurs, qui sont les premiers à en gémir.

Pour mettre les choses sur un bon pied, & former enfin de vrais Médecins, il faudroit, je crois, 1°. qu'on soumit tous ceux qui se présentent pour étudier en Méde-

avoir vu un seul malade sous la direction d'un maître de l'art. Dans les villes où il y a ce qu'on appelle une *aggrégation* (g), on exige, il est vrai, de ceux qui y prétendent, qu'ils aillent pratiquer pendant trois ans dans un bourg; c'est-à-dire, qu'on envoie le jeune élève, sans expérience & livré à lui-même, faire ses essais meurtriers sur les villageois & les habitans de la campagne, comme si la vie du laboureur & de l'artisan, qui fournissent à la patrie les bras qui la nourrissent & qui la défendent, étoit moins précieuse à l'Etat que celle des Mrs. des villes, dont la moitié au moins lui est inutile; ô *Jean-Jacques*! que n'ai-je ton éloquence pour tonner contre ce barbare outrage fait à l'humanité, par des hommes qui se disent humains & sages. L'école de Médecine-pratique, après laquelle tous les Médecins citoyens soupirent, outre les autres avantages innombrables qui en résulteroient, feroit cesser cet énorme abus; l'humanité gémissante est en droit de l'attendre, cette école si ardemment désirée, du Monarque bien-aimé, qui unit à toutes les vertus des grands Rois, la bonté paternelle des *Tite*, des *Trajan* & des *Antonin*; d'un Prince qui a comblé la Chirurgie d'honneur, & qui vient de décorer de son auguste nom l'école de Médecine de Montpellier. Cette grace est bien digne d'être sollicitée par M. le premier Médecin. Après l'illustration qu'il a reçue de sa place & de ses ouvrages, tous marqués au sceau de l'immortalité, ce trait seul manque encore à sa gloire (h).

cine, à un examen préliminaire, qui rouleroit sur la physique expérimentale & la géométrie élémentaire. Ce premier acte, dont l'objet seroit de décider de la capacité naturelle de l'Etudiant, seroit un acte d'*admission* ou d'*exclusion*; 2°. l'Etudiant une fois admis, pour parer à l'inconvénient des études vagues & indéterminées, les Professeurs même en fixeroient, tous les trois mois, la nature & l'objet; 3°. au bout de tous les trois mois, ils demanderoient compte à l'Etudiant de l'emploi de son tems & de ses progrès; 4°. la troisième année seroit uniquement consacrée à l'étude des maladies, & la quatrième à la pratique, sous la direction des maîtres de l'art; non tels que le hazard les présenteroit, mais revêtus d'une autorité publique, comme les *de Haen* & les *Storcken* en Allemagne; 5°. enfin, je voudrois que l'Etat seul fût chargé des émolumens des Professeurs, comme des juges, & qu'ils n'eussent aucun besoin des Etudians.

Le petit nombre de lignes qu'on vient de lire, fourniroient, si je ne me trompe, la matière d'un ouvrage très-intéressant.

(g) Si les grades n'étoient jamais accordés qu'au mérite, les examens auxquels on est assujetti pour obtenir l'*aggrégation*, seroient une insulte aux Universités, & en tout état des choses, il est d'une absurdité barbare d'envoyer pratiquer trois ans dans des bourgs, ceux qu'on ne juge pas dignes encore de pratiquer dans les villes.

(h) M. de Senac vivoit encore lorsque ceci a été écrit; les circonstances paroissent plus favorables que jamais, par l'attention singulière que le Roi donne aujourd'hui à la conservation de ses troupes, en établissant une nouvelle commission d'Inspecteurs

Les bornes que nous avons été obligés de nous prescrire , ne nous ont pas permis de donner à toutes les découvertes dont la Chirurgie s'est enrichie , un aussi grand développement que nous l'aurions désiré ; il est impossible même que plusieurs ne nous aient échappé ; mais nous avons du moins recueilli les plus importantes , & nous croyons pouvoir nous flatter que ce recueil de mémoires fournira , conformément à son titre , d'excellens matériaux pour l'histoire de la Chirurgie du XVIII. siècle.

Pour donner une idée abrégée des richesses qu'il renferme , nous allons en tracer rapidement le tableau , qui tiendra lieu d'une table raisonnée.

Nº. I.
Abus des futures corrigé.

On a presque entièrement banni les futures sanglantes , qui ont causé jusqu'ici tant d'inutiles douleurs aux malades. Les plaies du ventre , de la gorge , & des extrémités ne les exigent plus , si ce n'est dans des cas très-rares. Les plaies transversales de la langue , se guérissent aussi sans le secours de la future ; M. *Pibrac* y a suppléé par un bandage très-ingénieux. M. *Louis* nous a délivrés de la future entortillée pour le bec-de-lièvre (i) , la plus douloureuse & peut-être la moins nécessaire de toutes. Un bandage très-simple en tiendra désormais la place. Il ne fera plus question à l'avenir de la future des tendons (k) ; la situation de la partie & le bandage en feront l'office. Deux des plus grands Chirurgiens de l'Europe , MM. *Petit* (l) & *Monro* (m) , ont inventé chacun , pour la rupture du tendon d'achille , un bandage mécanique , qui fait honneur à leur génie. M. *Monro* a eu occasion de faire lui-même un heureux essai du sien.

Un autre Chirurgien , non moins respectable (n) , ayant trouvé des inconvéniens considérables , & quelquefois de l'impossibilité , à faire tenir le pied des malades invariablement fléchi , a renoncé à toute espèce de bandage , & n'a eu qu'à s'en féliciter (o) ; il a

Médecins & Chirurgiens pour les hôpitaux militaires. Le militaire n'étant établi que pour le civil , ce seroit heurter toutes les idées de l'ordre social , que de pourvoir à la conservation du soldat & de l'officier , tandis qu'on négligeroit celle du citoyen.

(i) Voyez ci-après le nº. 75.

(k) Voyez dans l'ouvrage l'Article XXVIII.

(l) Voyez le Disc. prélim. de M. *Louis* sur la dern. édit. du traité des maladies des os de M. *Petit*.

(m) Voyez le premier volume des essais physiques & littéraires de la Société d'Édimbourg.

(n) M. *Molinelli*.

(o) Voyez dans l'ouvrage l'Article XXVIII. §. I.

été imité par M. *Hoin* (p), célèbre Chirurgien de Dijon, & ce dernier par d'autres (q).

On a réduit le traitement des plaies avec perte de substance, faites aux parties molles par un instrument tranchant, aux pansemens les plus simples, en faisant revivre l'excellente doctrine de *Magatus*. Il y a déjà plus de trente ans, que l'un des plus grands Chirurgiens d'Angleterre, a voulu renouveler cette doctrine (r). L'Académie Royale de Chirurgie va sans doute la fixer pour jamais; elle a proposé depuis peu pour sujet du prix, l'abus des onguens & des emplâtres, & la réforme dont la pratique seroit susceptible à cet égard.

2. 3.
La doctrine de *Magatus*, sur la rareté & la simplicité des pansemens, renouvelée.

Un célèbre Chirurgien de Montpellier a trouvé des ressources précieuses dans l'eau chaude simple pour des plaies qui ont dégénéré en ulcères, & M. de la *Peyronie* dans les lessives (s) & dans l'eau de Balaruc (t), en bains, douches, & lotions.

MM. *Fabre* & *Louis* ont montré qu'il ne se fait point de régénération des chairs dans les plaies avec déperdition de substance; l'opinion contraire avoit cependant si bien usurpé les droits de la vérité, que personne ne l'avoit jamais révoquée en doute, pas même M. *Quesnai*, qui s'étoit beaucoup occupé de cette question (u). Il nous paroît indubitable, en effet, comme à ces deux Académiciens, qu'il ne se fait point dans les plaies de reproduction proprement dite des substances perdues; mais il nous paroît vraisemblable aussi, avec M. *Roux* (x), que le suc muqueux peut quelquefois contribuer à remplir le vuide de certaines plaies. Ce ne sera, à la vérité, qu'un massif, & non un tissu organisé. Les ligamens contre nature qui attachent si souvent les viscères les uns aux autres sont de ce genre. M. *Meckel* a donné un mémoire intéressant sur ces sortes de ligamens (y).

4. 5.
Il ne se fait point de régénération proprement dite dans les plaies.

Au reste, quoique la reproduction des parties perdues n'ait pas lieu dans l'homme, elle n'est pas étrangère à l'économie ani-

(p) Même Article §. II.

(q) Même Article §. III.

(r) *Sharps*, Opér. de Chirurg. dans l'introduction.

(s) *Quesnay*, Art de guérir par la saignée, chap. IX.

(t) Mem. de la Soc. Roy. de Montp. tom. I.

(u) Traité de la suppuration, chap. XVIII.

(x) Voyez dans l'ouvrage l'Article V. & le Journal de Médecine, Mai 1770, pag. 405 & 406.

(y) Acad. Roy. de Prusse, ann. 1755.

male. On fait qu'il y a plusieurs espèces d'insectes & de reptiles dont les parties se reproduisent, après qu'on les a coupées; & les os ne se régénèrent-ils pas aussi en partie dans l'homme même? On a vu souvent des portions très-considérables des grands os cylindriques des extrémités, comme l'humérus ou le fémur, être reproduites par une substance qui en tenoit lieu; cette substance est telle ou n'est-elle pas exactement de la même nature que l'os? C'est ce qu'il seroit aussi important que curieux d'éclaircir par de nouvelles expériences.

La question de la reproduction des chairs dans les plaies du corps humain avec perte de substance, n'est pas de pure curiosité. *M. Louis* a fait voir quelle est son influence dans la pratique; elle est soumise d'ailleurs aux observations, & peut être démontrée intuitivement.

On auroit donc grand tort de confondre de telles questions d'une utilité pratique, & où l'esprit peut être conduit par les sens, avec ces questions physico-métaphysiques, si je peux m'exprimer ainsi, sur lesquelles l'observation & le calcul n'ont que très-peu ou point de prise. Telle est la trop fameuse question de la préexistence des germes dans les animaux, qui a quelque rapport éloigné avec la première, mais qui, je crois, est insoluble, comme je pense l'avoir prouvé dans une autre occasion, en discutant les idées philosophiques de *M. Bonnet* de Geneve sur cette matière, aussi obscure par sa nature, que peu importante dans son objet (7).

6. 7.
Les os dépouillés s'exfolient toujours, & les remèdes qui leur conviennent sont les émolliens & les humectans,

M. Tenon a démontré à l'Académie Royale des Sciences, que les os dépouillés de leur périoste & mis à nud, s'exfolient toujours, comme l'avoient dit les Anciens, lors même qu'ils ne paroissent pas souffrir sensiblement la moindre exfoliation; & que les remèdes qui conviennent aux os ainsi dépouillés, sont diamétralement opposés à ceux que la pratique avoit généralement consacrés à ces sortes de cas. Ces remèdes sont les humectans & les émolliens, & point du tout les desséchans & les spiritueux.

MM. Sauvan & Clément, anciens élèves de l'Hôtel-Dieu d'Avignon, dont l'émulation, le zèle & les talens méritent des éloges, ont bien voulu, à ma prière, répéter les expériences de *M. Tenon* sur un jeune chien: le résultat leur a été favora-

(7) Acad. Roy. de Prusse, tom. I. in-4°. Disc. prélim. Article XIV.

ble, & l'eût sans doute paru encore davantage, si l'animal, à force de s'agiter, n'avoit souvent fait tomber son appareil. Des plaies de tête, avec dénudation des os du crâne, ont été traitées suivant les mêmes principes & avec un succès marqué, dans le même hôpital.

La Chirurgie moderne a déployé des ressources qui semblent tenir du prodige, pour conserver des membres presque entièrement séparés du corps, & que l'ancienne Chirurgie auroit à coup sûr condamnés à l'amputation. *M. de la Peyronie* a fourni en ce genre une observation des plus mémorables.

8.
Membres
presqu'entièrement
séparés du corps,
qu'on a con-
servés.

MM. Petit, Morand & Pouteau, nous ont fait connoître les moyens que la nature met en œuvre pour suspendre les hémorragies, & les secours que l'art est en état de lui prêter, pour en favoriser l'effet.

9-14.
Grandes res-
sources de la
Chirurgie
moderne,
contre les hé-
morrhagies.

Ceux que la nature fournit sont, le caillot, la crispation des tuniques artérielles, & le gonflement du tissu cellulaire qui environne l'orifice des vaisseaux ouverts.

Les moyens que l'art administre sont, la compression méthodique, que les Modernes seuls ont bien connue; la ligature, dont l'usage a été très-perfectionné; & enfin l'agaric de chêne, qui la supplée & qui en dispense en bien des cas.

M. Laffus soutient, contre *MM. Boerhaave & Van-Swieten*, que les ligatures appliquées aux extrémités, ne peuvent être d'aucun avantage contre les hémorragies qui ne seroient pas à portée des secours de la Chirurgie, mais qu'on pourroit en obtenir des effets salutaires dans le cas d'une évacuation habituelle suspendue.

Nous lisons, en effet, dans le second volume des *Essais physiques & littéraires* de la nouvelle Société d'Edimbourg, qu'on est parvenu à rappeler les menstrues supprimées, en faisant une compression méthodique & modérée sur le trajet de l'artère crurale; ce qui détermine une plus grande quantité de sang vers la matrice, lequel a forcé les obstacles qui s'opposoient à l'éruption des regles. *M. Van-Swieten* a fait usage de cette observation dans ses commentaires sur *Boerhaave*.

La pratique présente quelquefois des cas singuliers, où le Chirurgien ne trouve de ressources que dans un génie inventif. Après l'extraction d'une dent, suivie d'une hémorragie qui menaçoit les jours du sujet, *M. Belloq* ne parvint à se rendre maître

du sang qu'en masticant l'alvéole avec de la cire ; il se servit aussi d'un bouchon de cire pour arrêter une hémorragie très-effrayante, survenue après l'opération de la paracenthèse.

Le même *M. Bellog* avoit imaginé d'introduire dans le rectum une vessie de bœuf ou de cochon, & de la souffler ensuite pour réprimer une hémorragie qui seroit l'effet de l'opération d'une fistule à l'anus, & qui n'auroit pu être domptée par aucun des moyens généralement connus. Cette pratique, aussi simple qu'ingénieuse, a parfaitement réussi à *M. Levret*, qui partage l'honneur de l'invention avec *M. Bellog*.

15. 30.
Les plaies
de tête qui
n'affectent
que les tégumens, & même les simples contusions, peuvent avoir des suites fâcheuses.

M. Petit a donné des notions très-précises sur les plaies & les contusions de la tête qui n'affectent que les tégumens, & prescrit avec beaucoup de soin & de discernement, en quels cas il faut s'en tenir à la simple compression pour dissiper les bosses, & quels sont ceux où il est indispensable d'en venir à l'incision pour vider le sang extravasé. Il met les Chirurgiens en garde contre la méprise où ils pourroient tomber en prenant de simples bosses, molles & enfoncées dans leur centre, pour des enfoncemens du crâne, comme ces Chirurgiens dont parle *Ruysh (a)*, lesquels étoient sur le point d'inciser crucialement le cuir chevelu pour mettre les os à découvert, s'il ne les en avoit empêchés. *M. Petit* insiste beaucoup aussi sur les plaies de tête à lambeaux; sur la distinction à faire entre la contusion proprement dite, & le simple déchirement; la première, lorsqu'elle est forte, s'oppose toujours à la réunion immédiate, au lieu que le second n'y apporte point d'obstacle. Cette différence n'a pas échappé à *M. Pibrac* dans son mémoire sur le traitement des plaies avec perte de substance.

M. Pouteau a démontré, par des faits de pratique très-singuliers, que les coups à la tête, sans solution de continuité apparente aux tégumens, peuvent donner naissance, après un très-long-tems, à des accidens formidables, auxquels on ne peut remédier qu'en incisant l'endroit douloureux. *M. Hoin*, célèbre Chirurgien de l'Académie de Dijon, a vu aussi un cas remarquable de cette espèce, & *M. Andouillé* un autre cas encore tout-à-fait analogue & non moins singulier.

16-18.
Sur quels
principes on
doit se déterminer au tré-

Nous avons obligation à *M. Quesnai* d'avoir établi les vrais principes, qui, dans les cas douteux, doivent déterminer à trépaner, ou à nous abstenir de cette opération. Il prouve qu'il faut toujours

(a) Obs. Anat. Chirurg. cent. obs. 60.

trépaner dans les fractures & les enfoncemens du crâne , à moins que les fractures ne tiennent évidemment lieu du trépan , en fournissant une issue suffisante aux suc épanchés ; & de plus , que dans les plaies de tête , sans lésion apparente au crâne , ce sont les accidens consécutifs , ou la persévérance opiniâtre des symptômes primitifs , qui ont résisté à tous les moyens connus , qui doivent nous décider à opérer. Cette importante distinction des symptômes , en primitifs & consécutifs , est de feu M. *Petit*.

pan dans les cas douteux , & quels sont les remèdes les mieux appropriés au cerveau.

Des expériences physiques faites à dessein , & confirmées ensuite par la pratique , ont fait connoître à M. *de la Peyronie* , que les huiles essentielles balsamiques , comme celle de thérébentine , sont les remèdes les plus appropriés aux plaies du cerveau.

La Chirurgie devenant toujours plus hardie , à mesure qu'elle s'éclaire davantage , ne craint plus aujourd'hui d'ouvrir le cerveau pour donner issue à des suc épanchés dans son intérieur , & de faire sur ce précieux organe bien d'autres opérations , dont l'ancienne Chirurgie n'avoit pas même l'idée.

M. *Molinelli* , célèbre Académicien de Bologne , nous apprend , que les abcès qui surviennent dans le bas-ventre , à l'occasion des plaies de tête , n'arrivent pas toujours au foie , & qu'il s'en forme aussi à ce viscère , en conséquence des plaies des autres parties.

19.
Abscès au foie , à l'occasion des plaies de tête.

MM. *Bertrandi* & *Andouillé* , ont produit chacun des faits desquels il paroît résulter que les saignées du pied sont capables de déterminer l'abcès au foie à la suite des plaies de tête.

M. *le Cat* a fait voir à l'œil & toucher , pour ainsi dire , au doigt , que la pratique de sonder les plaies des capacités , pour s'assurer de la pénétration , est incertaine , inutile & même superflue. M. *de la Faye* avoit déjà fait la même observation dans ses commentaires sur *Dionis*.

20.
Il est inutile & même dangereux de sonder les plaies des capacités.

La Chirurgie , jusqu'à nos jours , ne connoissoit point de ressource pour se rendre maître du sang fourni par une artère intercostale ; elle fait aujourd'hui y porter une ligature , & , ce qui vaut mieux encore , la comprimer artistement , sans percer la plèvre avec des aiguilles , ce qui pouvoit bien n'être pas sans inconvénient.

21.
L'ancienne Chirurgie n'avoit point de ressource contre les hémorragies de l'artère intercostale.

Les observations communiquées à l'Académie , & des expériences faites à dessein sur des animaux vivans , par MM. *Pipelet* & *Louis* , paroissent avoir banni pour jamais de la pratique la ligature de l'épiploon.

22.
La ligature de l'épiploon proscrite.

On a constamment trouvé aux animaux , à qui on avoit lié cette membrane , en les ouvrant , après l'entière guérison de la plaie , un tubercule skirreux au-dessous de la ligature , dont le centre renfermoit un abcès très-bien caractérisé.

Si la ligature de l'épiploon n'est plus comptée désormais parmi les moyens que la Chirurgie méthodique emploie , MM. Sharps & Pouteau doivent partager avec l'Académie la gloire de cette réforme. Le premier en avoit prononcé la proscription depuis plus de trente ans (b) , & le second a donné à ce sujet une observation & un mémoire très-intéressant (c).

23.

M. Bilguer
refuté sur le
fait des am-
putations.

MM. de la Martinière & Morand ont vengé , contre M. Bilguer , l'honneur de la Chirurgie Française , & celui même de l'Académie , qui leur a paru être attaqué dans la dissertation du Chirurgien Prussien sur les amputations.

24.

Quel est le
tems le plus
favorable à
l'amputa-
tion.

MM. Faure , le Conte & Boucher , se sont occupés très-utilement à déterminer , quels sont les cas , dans les plaies d'armes à feu avec fracas d'os , où l'amputation est jugée indispensable , où il faut y procéder sur le champ , & ceux où il convient de différer cette opération.

25.

Le boulet ne
fait jamais
périr perfor-
ne par le seul
ébranlement
de l'air.

M. le Vacher prouve que la perte des sujets qu'on a trouvés morts sur le champ de bataille , sans qu'ils eussent sur la peau des marques apparentes de l'accident qui les avoit fait périr , ne doit point être imputée , comme on l'a cru généralement jusqu'ici , à la percussion de l'air ambiant par le boulet de canon , en supposant que l'air agit alors à la manière des corps contondans , qui ébranlent & secouent violemment la machine ; il fait voir que cela répugne aux plus saines notions de la physique , & que cette erreur tire à de grandes conséquences pour la pratique , en ce qu'elle dispose naturellement à s'en tenir aux moyens généraux que suggère l'idée de la commotion générale , & éloigne celle des secours qui seroient nécessaires pour évacuer le sang qui se trouve très-fréquemment épanché dans les grandes capacités , ou dans la substance des parties.

26-28.

Conduite à
tenir dans les
plaies des
tendons &
des aponé-
vroses , &c. en

Suivant M. Bordenave , ce n'est point l'extrême sensibilité , qu'on a gratuitement attribuée , à son avis , aux tendons & aux aponévroses , qu'on doit rapporter les symptômes terribles qu'entraînent les piqûres de ces parties , mais à l'étranglement des

(b) Opér. de Chir. in-12. Paris 1741. chap IV. pag. 108. 109.

(c) Mélanges de Chirurgie , pag. 215-218.

vaisseaux, produit par l'inflammation des membranes que ces vaisseaux traversent ; & conséquemment à ce principe, il ne voit pas de plus sûr moyen pour faire cesser tous ces accidens, que de débrider les parties étranglées, avec l'instrument tranchant. Il s'étaye pour cela de la doctrine lumineuse exposée par M. *Quesnai*, dans son traité de la gangrene, au chapitre de l'étranglement.

particulier ;
dans celles
du tendon
d'achille.

M. *Fabre*, d'accord en ce point avec M. *Bordenave* & M. le Baron de *Haller*, refuse la sensibilité au tissu cellulaire, aux tendons & aux aponévroses dans l'état naturel ; mais il dit s'être convaincu par la pratique, que ces mêmes parties devenoient extrêmement sensibles lorsqu'elles étoient enflammées ou en suppuration. C'est une vérité qu'il ne veut pas qu'on perde de vue, l'opinion d'une insensibilité absolue & toujours permanente de la part des tendons & des aponévroses, pouvant suggérer aux Chirurgiens des procédés qui seroient aussi blâmables que cruels.

MM. *Louis*, *Dupoui*, & *Fabre*, en France, & M. *Percival Pott* en Angleterre, ont presque entièrement renoncé à l'usage des machines par lesquelles on a si long-tems & si cruellement torturé les malades.

Le dernier de ces Auteurs vient de présenter sous une forme toute nouvelle, la cure des fractures & des luxations dans un petit ouvrage, vraiment précieux, que M. *Lassus*, de l'Académie Royale de Chirurgie, a pris la peine de traduire ; en quoi il a rendu un véritable service au public (d).

M. *Louis*, dans le beau discours dont il a enrichi la dernière édition du traité des maladies des os de M. *Petit*, en 1758, donne les principes dont l'abolition de l'usage des machines est une conséquence toute naturelle.

MM. *Fabre* & *Dupoui* sont dans les mêmes principes. Le dernier a réduit à un degré de simplicité qui étonne, le manuel requis pour la réduction de la cuisse luxée ; réduction jugée jusqu'à présent si difficile.

Il n'emploie point de lacqs ; il ne fait pas non plus de contre-extension ; il se contente ordinairement de la seule résistance du corps. Il place le malade horizontalement sur son dos ; il étend également la partie malade, & la pose contre la saine. Il fait presser fortement sur le genou, par la main d'un aide, afin de tenir cette partie dans l'extension la plus exacte, dans laquelle les mus-

(d) Nouvelle méthode de traiter les fractures & les luxations, in-12. Paris, 1771.

cles se trouvent posés aussi parallèlement qu'il est possible; il embrasse d'une main le cou du pied, & de l'autre main le talon: sans lever la partie en aucune façon, il la tire très-médiocrement, & dans l'instant les muscles obéissent, s'étendent, & remettent seuls la tête dans sa cavité.

31.
Les grands
os cylindri-
ques ne se
fracturent
point en
long.

M. *Louis* entreprend de démontrer, contre MM. *Duverney* & *Heister*, que les fractures en long des grands os cylindriques des extrémités sont chimériques; il analyse les faits & les raisons qu'on a produits pour établir l'existence de ces fractures, & ne les trouve rien moins que concluans.

32.
Fracture fin-
gulière de la
mâchoire in-
férieure.

M. *le Cat*, ayant eu à traiter une fracture de la mâchoire inférieure, dont les Auteurs n'ont point parlé, ne fit usage d'aucun bandage, qui, par la disposition des choses, auroient tous tendu à éloigner les pièces: après les avoir mises de niveau, il les assujettit dans cet état, en liant avec des fils d'argent, souples & forts, de chaque côté, les dents de la pièce séparée avec les dents voisines des branches de la mâchoire.

33.
Espèce de
corset pour
contenir dans
le contact les
pièces de la
clavicule
fracturée.

M. *le Dran* avoit déjà fait usage du même artifice. M. *Brafsdor*, convaincu que dans les fractures de la clavicule, sur-tout si elles sont obliques, il faut continuer les extensions & contre-extensions, pour que les pièces fracturées, déplacées par l'action des muscles, ne chevauchent pas l'une sur l'autre, ce qui produit toujours un cal plus ou moins difforme, il a proposé une espèce de corset qui se lace par derrière, & qui, au moyen des manches qui embrassent le moignon de l'épaule, tire en arrière l'extrémité humérale de la clavicule au degré convenable, & contrebalance l'action des muscles, qui feroient perdre le niveau aux bouts de l'os.

34.
Machine
propre à
maintenir en
place les frac-
tures du col
du fémur.

La difficulté, ou plutôt l'impossibilité de fixer par les bandages ordinaires les pièces osseuses dans le contact, toutes les fois que le fémur est fracturé dans son col, ou obliquement dans son corps, a fait imaginer à M. *Belloq* une machine qu'il croit très-propre à satisfaire à cet objet, & dont il s'est effectivement servi avec tout l'avantage possible dans un cas particulier, dont il a donné l'histoire.

Mais comme cette machine est d'une construction trop compliquée & trop coûteuse, pour se flatter qu'elle puisse jamais devenir d'un usage bien commun, & qu'en outre, l'emploi de la même machine ne dispense pas d'une extension & contre-extension continuées, par des lacqs appliqués & fixés au pli de l'aîne &

au-dessus du genou ; lacqs qui , quoique conseillés par M. *Heister* & par beaucoup d'autres Auteurs , ne laissent pas d'être susceptibles de beaucoup d'inconvéniens , M. *Foubert* a cru devoir renoncer à toute espèce de bandage & d'appareil propre à contenir les pièces osseuses ; il se contente de les remettre en place toutes les douze heures , à mesure qu'elles se dérangent , attention qu'on est ordinairement obligé d'avoir pendant les 20 ou 25 premiers jours , & dont on peut se dispenser ensuite. Cette méthode paroît préférable à toutes celles qu'on avoit imaginées jusqu'ici ; mais quoi qu'on fasse , il faut être prévenu qu'il n'est guère possible que le malade ne boite toujours un peu , soit que les pièces osseuses se consolident , ce qui n'arrive pas toujours , soit qu'il se fasse entr'elles une nouvelle sorte d'articulation , dont on a plus d'un d'exemple (e).

M. *Moreau* a montré à l'Académie , en mettant les pièces osseuses sous ses yeux , quelles sont , dans les luxations de la cuisse non réduites , les ressources que la nature fait se ménager , & l'artifice admirable dont elle se sert pour rendre à la partie , jusqu'à un certain point , la liberté de ses mouvemens , & mettre les malades qui seroient obligés de passer tristement le reste de leur vie dans un lit , en état de rentrer , pour ainsi dire , dans la société , & d'en goûter les douceurs.

35.
Ressources
de la nature
dans les luxa-
tions de la
cuisse non ré-
duites.

M. *de la Faye* , touché d'une juste compassion pour les malheureux soldats , qui , après avoir eu des os fracassés dans une bataille , ne peuvent être transportés dans les hôpitaux sans souffrir d'horribles douleurs de la part des pièces osseuses qui se dérangent , & qui frottent violemment contre les chairs vives , a imaginé en leur faveur une machine qui leur rendra ce transport beaucoup plus doux & plus supportable.

36.
Machine
propre à fa-
voriser le
transport des
blessés.

Feu M. *Bassuel* a inventé , pour les fractures de la rotule , un bandage mécanique , qui favorise aussi le transport des blessés , & abrège de plus très-considérablement la cure.

37.
Traitement
des fractures
de la rotule
perfectionné.

M. *le Dran* a fait part à l'Académie d'une fracture en travers de la rotule , qui fut méconnue pendant cinq mois , au bout desquels il fut appelé. Il trouva les pièces de la rotule distantes d'un pouce l'une de l'autre , ce qui n'empêcha pas que le malade ne se servît dans la suite de sa jambe tout comme avant la fracture , à

l'aide d'un moyen assez simple que sçut imaginer *M. le Dran*. L'observation est très-instructive.

La méthode reçue parmi les Auteurs, dans le traitement des fractures transversales de la rotule, est de rapprocher les parties fracturées jusqu'au contact, s'il est possible, & de tenir la jambe immobile & étendue pendant huit ou dix jours, ce qui rend l'articulation roide & inflexible. *M. Warner*, à l'exemple de quelques Chirurgiens des plus célèbres, a suivi une conduite différente; il rapproche, mais non pas jusqu'à se toucher, les deux portions de la rotule; il les maintient dans cet état par une situation & un bandage convenables; il a soin de fléchir & d'étendre de tems en tems le genou, ce qui en conserve la mobilité, & le malade reprend l'usage de la partie, quoique les pièces laissent encore entr'elles quelque intervalle après la guérison (f).

M. Poit est dans les mêmes principes que *M. Warner* (g). Ces principes sont encore parfaitement applicables à la fracture de l'olecrâne (h).

M. Louis a démontré avec la plus grande évidence, que les os du bassin peuvent souffrir une véritable séparation dans les accouchemens laborieux. Le cartilage intermédiaire qui les unit augmente de volume pendant la grossesse, à raison de la plus grande quantité des liqueurs qui se portent à la matrice & sur les parties circonvoisines, ce qui les dispose à céder, & permet l'écartement des os, lorsqu'ils opposent une trop grande résistance à la sortie de l'enfant.

De cette vérité de fait, que plusieurs Auteurs ont, mal à propos, révoquée en doute, résulte une conséquence fort importante pour la pratique; c'est que par des embrocations & des fumigations faites long-tems avant l'accouchement, on peut le rendre quelquefois favorable, lorsque l'étroitesse naturelle du bassin ou la rigidité des ligamens & des cartilages, dans les personnes âgées qui accouchent pour la première fois, donnent lieu d'appréhender qu'il ne soit laborieux. *Boerhaave* a prescrit les mêmes moyens pour remédier à la jonction trop ferrée des os pubis (i);

(f) *M. Louis* préfère à tous les bandages mécaniques, un simple bandage à bande roulée qui lui a constamment réussi. Voyez dans son dict. de Chirurg. au mot *Rotule*, ce qu'il dit de la fracture de cet os. L'Article est fort intéressant.

(g) Nouv. méth. de traiter les fract. & les luxat. pag. 82-83.

(h) Id. ib. *Camper*. lib. I. pag. 3.

(i) *Aph.* 1316.

mais, comme le remarque M. *Van-Swieten* (k), il n'y a pas grand fond à faire sur eux, si l'on n'y a recours que quand la femme est en travail.

Si, faute d'avoir pris les précautions que l'art indique, ou malgré ces précautions, l'état où la femme se trouve après l'accouchement, indique la séparation des os du bassin, pour en raffermir la connexion, M. *Louis* propose les nervins balsamiques, les bains froids, & sur-tout un bandage convenable.

Des chûtes, des coups, & même de simples efforts, peuvent encore occasionner la séparation des os du bassin, & l'art ne pourra rien contre ces sortes d'accidens, si l'on n'est prévenu de leur possibilité.

On a vu la luxation des os sézamoïdes du gros orteil donner la mort au blessé; l'amputation de l'orteil auroit pu le garantir d'un sort aussi funeste. M. *Zamés* en a fourni une preuve de fait, & M. *Pouteau* se reproche de n'avoir pas mis ce moyen en usage dans une luxation de cette espèce qui fit périr le blessé.

39.
La luxation des os sézamoïdes du gros orteil peut occasionner la mort.

Je ne veux pas terminer ce que j'avois à dire sur les maladies des os, sans inviter les lecteurs à voir dans les mémoires de l'Académie des Sciences, les savantes & belles recherches de M. *du Hamel* sur la nature du cal, & le beau travail que M. *Hérissant* a fait sur l'ossification : le grand jour que ses expériences ont répandu sur l'organisation des os, jettent une vive lumière sur l'æthiologie de toutes les maladies de cause interne qui affectent la continuité des parties osseuses.

M. *Levret* démontre, par un grand nombre d'expériences physiques, & par quelques faits de pratique, la possibilité de fondre ou de refondre les tumeurs skirreuses, scrophuleuses, cancéreuses & autres, faites par l'engorgement ou par l'extravasation de la lymphe épaissie & endurcie, soit dans les glandes, soit dans le tissu cellulaire.

40.
Dissolvant de la lymphe épaissie & du lait grumelé.

Le dissolvant dont il se sert, tant intérieurement qu'en topique, est le sel de tartre dissous dans l'eau simple.

(l) Mais lorsque les tumeurs lymphatiques sont vénériennes, le même dissolvant, bien loin de les fondre les irrite; ce qui fournit un moyen de dévoiler les véroles masquées sous des ap-

51.
Moyen pour découvrir les tumeurs lymphatiques vénériennes

(k) Comment. sur cet Aph.

(l) N. B. C'est par inadvertance qu'on a passé du N°. 40. au 51. la lacune n'est que dans le chiffre; il n'y en a point dans les Articles.

lorsqu'on les
soupçonne
telles.

parences étrangères. L'utilité de ce moyen est confirmée encore par une observation de M. *Bruyere* & une autre de M. *Louis*. Ce dernier, en faisant user intérieurement du même remède à un homme attaqué de douleurs rhumatismales, qui avoient résisté à tous les secours de la Médecine, s'assura qu'elles étoient vénériennes, en ce que le dissolvant en augmenta d'abord la violence, & fit sortir ensuite des pustules dont le caractère n'étoit point équivoque; l'effet du spécifique ne le fut pas non plus. M. *Lieutaud* attribue aussi aux eaux minérales la faculté de dévoiler les vérolés masquées.

52-54.
Nouveaux
remèdes ré-
putés très-ef-
ficaces contre
le cancer.

M. *Quesnai* a vu des effets étonnans de l'application du *sedum minus vermiculare* sur les cancers ulcérés. L'extrait de cigue a fait très-bien aussi dans un cancer au sein dont feu M. *le Cat* nous a donné l'histoire, quoiqu'on ait été obligé de l'extirper.

M. *Marc Akenside* assure avoir dissipé des tumeurs cancéreuses récentes, mais cependant déjà ulcérées, par la vertu combinée du sublimé corrosif, de la cigue & du quinquina.

M. *de Sauvages* dit avoir vu trois cancers réputés incurables, radicalement guéris par la dentelaire de *Rondelet*, ou le *plumbago*, infusé dans l'huile d'olives, dont on touchoit l'ulcère environ pendant près de deux semaines (m).

Le célèbre *Camper* (n) reconnoît de plusieurs sortes de cancers, qui doivent être très-soigneusement distinguées dans la pratique, afin d'adapter à chacune le traitement qui lui convient; &, en général, il ne croit que très-peu à la vertu des spécifiques, & ne nous laisse guère entrevoir d'autres ressources que l'extirpation.

55.
Nouvelle
méthode
pour guérir
les fistules du
canal de Ste-
non.

Les fistules du canal salivaire de *Stenon* donnent occasion à un écoulement de salive prodigieux, auquel l'ancienne Chirurgie étoit incapable de remédier, puisqu'elle ignoroit jusqu'à l'existence de ce canal. La première cure qu'on connoisse en ce genre ne remonte pas plus haut que le dernier siècle. Elle a été opérée par la perforation de la joue, de dehors au dedans. Après la consolidation du trou fistuleux extérieur, la fistule intérieure, qu'on a procurée artificiellement, fournit à la salive une voie de décharge dans la bouche. Mais quoique ce moyen ait réussi depuis à un autre Chirurgien, & qu'il réussisse ordinairement,

(m) Acad. Roy. des Sciences, ann. 1739, Mém. pag. 471. 472.

(n) Dém. Anat. path. lib. I. pag. 13.

suivant

suivant M. *Chefelden*, M. *Louis* prouve qu'il ne seroit pas impossible qu'il manquât aussi quelquefois. Cette perforation a été cependant jusqu'ici l'unique ressource de la Chirurgie. M. *Heister* (o) n'en indique point d'autre. Mais M. *Louis* est parvenu à rétablir le cours naturel de la salive, en introduisant, par l'orifice extérieur de la fistule, un seton dans le canal de *Stenon* jusques dans la bouche. Ce seton sert de filtre à la salive jusqu'à la parfaite consolidation de la fistule. M. *Morand* s'étoit déjà servi avec succès du même expédient.

La manière dont M. *le Cat* s'y prit pour guérir une fistule salivaire, qui avoit son fond appuyé entre la racine de la langue & l'épiglotte, ne fait pas moins d'honneur à sa sagacité; tout le détail de cette cure est très-intéressant. Un Chirurgien qui n'auroit pour guide que les livres & la pratique ordinaire, pourroit bien se trouver pris au dépourvu dans des cas de cette nature.

MM. *Molinelli*, *Foubert* & *Guattani*, nous ont donné des choses précieuses sur la cure des anévrismes; ils ont perfectionné & simplifié l'opération. La compression méthodique peut en dispenser quelquefois, & supplée, du moins, très-souvent à la ligature, ce qui n'est pas d'une petite conséquence. La Chirurgie moderne paroît être fort occupée à restreindre, le plus qu'il est possible, l'usage de la ligature: si elle a des avantages qu'on ne peut méconnoître, elle a aussi des inconvéniens qu'on ne peut contester.

Un malade opéré d'un anévrisme au pli du coude par M. *Warner*, se plaignit, d'abord après la ligature de l'artère, d'un engourdissement dans les doigts, & le pouls disparut; mais une demi heure après, le pouls battit fort régulièrement, & l'engourdissement commença à se dissiper. Dès ce moment, tout alla bien pendant plusieurs semaines. Mais le malade fut enfin saisi de convulsions générales qui lui briderent les mâchoires, & le mirent au tombeau. M. *Warner* observe que ce bridement de la mâchoire est assez souvent la suite de la ligature, & qu'il l'a vu deux fois, dans l'espace de quelques années, dissipé par de grands vésicatoires appliqués à la partie postérieure & latérale du cou (p). Si en ouvrant une veine d'outre en outre, on pénètre encore dans l'artère, il s'établira entre ces deux genres de vaisseaux, une communication qui donnera lieu à la réunion des

56.
Belle cure
d'une fistule
salivaire, par
M. *le Cat*.

57-60. & 118.
Grandes per-
fections ajou-
tées au trai-
tement des
anévrismes.

(o) *Heister*, inst. de Chir. p. I. liv. I. chap. XIII. §. X.

(p) *Obst.* XIII. pag. 77.

signes de l'anévrisme & des varices. M. *Hunter*, très-célèbre anatomiste de Londres, en a fourni un exemple. Que fera-t-on en pareil cas? C'est ce que M. *Hunter* ne dit point.

61.
Utilité des
cautères pour
l'épilepsie.

M. *Bordenave* a lu à l'Académie de Chirurgie, un mémoire dans lequel il se propose de prouver qu'on pourroit, à l'exemple des Anciens, employer très-utilement les cautères dans certaines épilepsies, dont il a soin de déterminer l'espèce.

62. 63.
L'usage des
injections ré-
duit en mé-
thode.

En 1757, l'Académie Royale de Chirurgie proposa pour sujet du prix, l'usage des injections dans les maladies chirurgicales. M. *Grillon*, Chirurgien de Rouen, qui fut couronné, en balance très-judicieusement les avantages & les inconvénients. Avant qu'il eût donné cette excellente pièce, l'emploi des injections n'étoit pas encore soumis à des règles; M. *Grillon* l'a tiré de l'empirisme & l'a rendu méthodique.

L'Auteur de l'article suivant, qu'on dit être M. *Vacher*, Chirurgien Major des hôpitaux militaires de Besançon, paroît très-bien entrer dans l'esprit du mémoire couronné; il semble encore moins favorable aux injections, il leur donne presque entièrement l'exclusion dans les plaies des grandes capacités; il produit en faveur de son sentiment des preuves de fait qui méritent l'attention des Chirurgiens.

64.
Injections
par la trompe
d'Eustache.

On est parvenu à porter des remèdes jusques dans la caisse du tambour, en y faisant des injections par la trompe d'Eustache. Un homme, qui n'étoit pas de l'art, se guérit d'une surdité opiniâtre par ce moyen. Cette cure est de l'année 1724, & c'est la première qu'on connoisse; la pratique en a fourni depuis quelques autres exemples.

La trompe peut être injectée par la bouche ou par le nez. M. *Sabatier*, qui a fait des recherches intéressantes sur cette matière, donne la préférence à cette dernière, & détermine, avec la plus exacte précision, d'après des mesures prises sur les cadavres, la configuration & les dimensions que doit avoir le tuyau de la seringue à injecter.

L'Auteur (q) du mémoire couronné en 1763 sur les maladies de l'oreille, a poussé plusieurs fois des injections dans la caisse par le nez sur les cadavres, &, après quelques essais, il n'y a pas trouvé beaucoup plus de difficulté qu'à fonder par le nez le

(q) M. *Lefchevin*, Chirurgien de Rouen, & membre de l'Académie de cette ville.

canal des larmes ; il a vu fortir le liquide injecté par le conduit auditif, après avoir percé avec un instrument la membrane du tambour, pour s'assurer que l'injection parvenoit à la caisse (r).

En 1718, M. *Littre* proposa à l'Académie Royale des Sciences, un projet d'introduire des alimens liquides dans l'estomac, lorsque la déglutition est empêchée, en versant le liquide dans l'œsophage par les fosses nazales ; mais il résulte des expériences de M. *Littre*, que cette tentative n'est pas, à beaucoup près, sans danger, & qu'elle peut même faire périr le malade. M. *Littre* a été témoin lui-même de ce tragique événement. *Voyez l'histoire de l'Acad. ann. 1718.*

M. *Libouton*, Chirurgien d'Arras, évite les inconvéniens presque inséparables de la méthode de M. *Littre*, au moyen d'une canule qui conduit le liquide alimentaire, ou les remèdes sous forme fluide, directement des fosses nazales dans l'œsophage. Si le malade, par défaut de connoissance, ou autrement, étoit privé de la faculté d'avaler, M. *Libouton* veut qu'on pousse la liqueur dans l'estomac en adaptant un piston de seringue à sa canule.

65. Nouvelle méthode pour introduire des substances liquides dans l'estomac par les fosses nazales.

Lorsque la voie de la bouche est libre, & où néanmoins la déglutition est empêchée par une cause quelconque, qui ne ferme pas l'œsophage, il est plus simple & plus sûr d'introduire les alimens & les remèdes par la bouche que par le nez, conformément à la méthode proposée par M. *de Bauve*, de l'Académie Royale de Chirurgie.

Il a inventé, pour cet effet, un instrument qui a le double avantage de pouvoir extraire les corps arrêtés dans l'œsophage, & servir à porter les alimens ou les médicamens liquides dans l'estomac, indépendamment des organes de la déglutition, ce qui a déterminé M. *de Bauve* à lui donner le nom d'*instrument œsophagien* dans le premier cas, & celui de *canule œsophagienne* dans le second. On trouvera la figure & la description très-détaillée de cet instrument, dont l'Auteur s'est déjà plusieurs fois servi avec beaucoup d'avantage, dans le Journal de Médecine de Novembre 1769.

En 1765, l'Académie Royale de Chirurgie proposa les lou-

66. Discours de

(r) Mém. cour. Amst. in-12. pag. 87. 88.

M. Louis sur les loupes. pes pour le sujet du prix. De 18 mémoires qui furent envoyés au concours, il n'y en eut qu'un seul qui fixa un peu particulièrement l'attention, encore laissoit-il beaucoup à désirer. Pour mettre les Auteurs en état de faire des efforts plus heureux, M. Louis, Secrétaire perpétuel, dans la séance du 18 Avril 1765, prononça un discours sur les loupes, où il indique les points principaux sur lesquels ils auroient dû insister pour remplir les vues de la Compagnie, & mériter la palme académique. Nous ignorons si ce prix a été décerné.

Autre discours du même sur les lésions de la tête par contre-coup.

M. Louis rendit le même service aux Auteurs, lorsque l'Académie proposa en 1760 pour le prix de l'année 1761, les lésions de la tête par contre-coup : il prononça à ce sujet, dans la séance publique du 10 Avril 1766, un beau discours, où il établit les vrais principes qui peuvent conduire à une bonne théorie sur cette matière. Il joignit à cela une indication raisonnée de tout ce qu'il y avoit de mieux à consulter dans les Auteurs, pour traiter cette question d'une manière satisfaisante & véritablement instructive. Cet opuscule est précieux (s). Dans l'article suivant, M. Louis donne de nouvelles vues pour la perfection de l'amputation de la cuisse, & répond à quelques critiques qu'on avoit faites de ses deux mémoires sur les amputations, insérés dans le second volume de l'Académie Royale de Chirurgie.

67.
L'amputation de la cuisse perfectionnée.

Une de ces nouvelles perfectiones à ajouter aux règles précédemment établies par M. Louis, touchant la meilleure manière de procéder à l'amputation de la cuisse, est de supprimer le tourniquet. On se contentera de faire comprimer l'artère crurale dans le pli de l'aîne. Après la première coupe des chairs, on ôtera la ligature qui les affermissoit, ce qui laissera aux muscles toute la liberté dont ils auront besoin pour se retirer, & mettra l'opérateur en état de scier l'os plus haut qu'il n'auroit pu le faire sans cela. M. Louis a fait deux amputations de cuisse sans tourniquet, & n'a point eu l'inconvénient de la saillie de l'os, après l'opération.

68.
Amputation des membres dans les Articulations.

M. Brasdor aime mieux amputer les membres dans les articulations que dans la continuité de l'os ; il donne pour motifs

(s) Recueil d'observations d'Anatomie & de Chirurgie, pour servir de base à la théorie des lésions de la tête par contre-coup. in-12, Paris, 1766.

de cette préférence des raisons séduisantes. Il prend pour exemple, l'amputation de la jambe dans son articulation avec la cuisse, comme le moins favorable. 1^o. On conservera une plus grande quantité du membre ; 2^o. La plaie aura moins de surface.

M. *Heister* est l'un des Auteurs qui ont jetté le plus de lumière sur la nature de la cataracte, & l'un des premiers qui ont reconnu qu'elle consiste presque toujours dans l'opacité du crystallin.

69. 70.
Progrès des
connoissances
sur la nature
& le traitement de la
cataracte.

Depuis lui, l'histoire de cette maladie a reçu encore de grands éclaircissémens ; on a découvert plusieurs espèces de cataracte qu'il n'a point connues, ou du moins dont il n'a pas fait mention dans sa Chirurgie. On trouvera à l'Article LXIX de ce volume, un essai historique de M. *Hoin* sur cette matière, où l'on voit le progrès des connoissances acquises de siècle en siècle jusqu'à nos jours, sur la nature de la cataracte.

L'opération par laquelle on en délivre les malades, a été aussi très-perfectionnée.

On a substitué l'extraction à l'abattement.

Dès l'année 1707 (t) le célèbre *Mery* avoit déjà proposé cette méthode comme préférable à l'ancienne.

M. *Daviel* est le premier qui l'ait exécutée. Il l'a décrite dans un premier mémoire inséré dans le second volume de l'Académie Royale de Chirurgie ; il l'a simplifiée depuis dans un second mémoire dont nous donnons le précis dans ce volume, Article LXX. Plusieurs grands Chirurgiens, tant en France qu'en Angleterre & en Allemagne, ont travaillé à l'envi à la perfectionner encore.

M. *Louis*, après avoir discuté les cas qui peuvent exiger l'extirpation de l'œil, donne des règles nouvelles pour en simplifier & perfectionner le procédé. Cette opération ne date pas de plus loin que la fin du sixième siècle. Aucun Auteur, avant M. *Louis*, ne l'avoit rendue méthodique, pas même M. *Heister*, qu'il blâme d'avoir prétendu qu'il ne falloit pas d'autres instrumens pour la faire qu'un bistouri droit ordinaire, & qui d'ailleurs ne la détaille point assez (u).

71.
L'extirpation
de l'œil réduite en méthode par M.
Louis.

L'art avoit fait si peu de progrès sur cette opération, que M.

(t) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1707. pag. 22-25.

(u) Inst. de Chir. p. II, sect. II, chap. LXII. §. III. & IV.

Louis a cru devoir renvoyer aux premiers Auteurs qui l'ont décrite , comme étant encore les meilleurs à consulter ; son mémoire pourra en dispenser à l'avenir.

M. Louis remarque que ni la chute de l'œil sur la joue par une violence extérieure , ni son hydropisie qui le fait saillir hors de l'orbite , ne demandent pas par eux-même l'extirpation ; il produit plusieurs exemples du succès de cette opération dans les cas où elle est véritablement indiquée. Il faut , pour suppléer à cet Article , consulter son Dictionnaire de Chirurgie au mot *Œil* (*extirpation de l'*).

72.
Poil singulier sur le globe de l'œil.

M. Mazars de Gazelles , Médecin de l'Académie de Beziers , a lu à la séance publique de cette Académie , du 6 Mai 1766 , l'histoire curieuse d'un poil qui , à l'âge de 14 ans , avoit paru sur le globe de l'œil d'un homme qui en avoit alors 32. On a beau arracher ce poil singulier , il revient toujours. *M. de Gazelles* feroit d'avis qu'on entreprît d'en détruire la racine avec de l'esprit de vin ou de l'esprit de nitre dulcifié , dont *M. Rosen* , Médecin du Roi de Suede , s'est , dit-on , servi avec avantage pour l'extirpation des poils en général.

73.
Nouvelle méthode de traiter les ulcérations de la conjonctive.

Une jeune Dame avoit eu la petite vérole fix ans auparavant ; il lui en étoit resté plusieurs petits ulcères variqueux , qui occupoient toute la partie interne de la paupière inférieure de chaque œil , & pour lesquels on avoit inutilement employé tous les remèdes. *M. Levret* ayant essayé , non moins inutilement , des ablutions détersives , avec la dissolution d'un gros de sel fixe de tartre dans une pinte d'eau commune , prit le parti de recourir aux cathérétiques : il se détermina pour la pierre infernale , que divers praticiens proposent en pareil cas. Mais il s'agissoit de se rendre maître de la paupière , de l'éloigner assez du globe de l'œil pour en toucher le fond , & de pouvoir garantir la conjonctive de l'impression des particules caustiques de la pierre ; & c'est à quoi il réussit par un procédé très-ingénieux. La jeune Dame fut guérie en trois semaines.

74.
Maladies des sinus maxillaires inconnues à l'ancienne Chirurgie.

M. Bordenave a donné à l'Académie de Chirurgie , un précis d'observations très-intéressantes sur les maladies des sinus maxillaires ; maladies inconnues à l'ancienne Chirurgie. Il présente ces observations sous le point de vue le plus avantageux & le plus propre à répandre de la lumière sur le traitement de ces maux.

M. *Louis* a fait une addition très-importante au mémoire de M. *Bordenave*. Aux faits répandus dans ce mémoire, il en ajoute d'autres non moins essentiels, & , en combinant les uns & les autres, il en conclut, que le point le plus décisif pour parvenir à la cure radicale des maladies du sinus maxillaire, qui présentent le plus de complication, est de combattre d'abord la cause primitive, & ensuite d'ouvrir une voie de décharge aux matières croupissantes par la partie la plus déclive, en arrachant une ou plusieurs dents, en emportant, s'il le faut, une portion de l'arcade alvéolaire, ainsi qu'on l'a pratiqué.

Dans le cas où l'on ne pourroit pas se faire jour dans le sinus par cette arcade, parce que les alvéoles seroient entièrement effacées, comme dans beaucoup de vieillards, ou bien où l'on ne voudroit point faire le sacrifice de quelques dents, M. *Lamortier*, célèbre Chirurgien de Montpellier, a proposé de pratiquer une ouverture au-dessus de la troisième dent molaire, ce qui lui a parfaitement réussi dans un cas fort grave, dont il a envoyé le détail à l'Académie en 1743. Son procédé est décrit & représenté dans le mémoire de M. *Bordenave*; celui-ci en promet un second sur les tumeurs fongueuses du sinus maxillaire. Il s'est presque entièrement borné dans celui qu'il a donné, aux suppurations & aux caries du sinus, sur le traitement desquelles il a répandu beaucoup de jour.

M. *Heister*, qu'il cite, n'a traité que très-légèrement, & d'après le seul *Drake*, de l'œzene maxillaire, que ce Chirurgien Anglois a décrite le premier (x).

M. *Louis*, dans son mémoire sur l'opération du bec-de-lièvre, où il établit le premier principe de l'art de réunir les plaies, prouve de la manière la plus convainquante, 1^o. que cette maladie ne consiste pas du tout, comme on l'a généralement cru jusqu'ici, dans un manque de substance; 2^o. que l'écartement des lèvres est simplement l'effet de la rétraction des muscles; & de là il conclut, 3^o. qu'au lieu de larder cruellement avec des épingles les bords de la division, (après les avoir raffraîchis) ce qui sollicite les muscles à de plus violentes contractions, il faut uniquement s'attacher à en brider l'action, en laissant les lèvres de la plaie en repos, & c'est à quoi il a parfaitement réussi par un bandage assez simple de son invention.

65. 1.
La suture
entortillée
proscrite de
l'opération
du bec-de-liè-
vre.

(x) Inst. de Chir. p. II. sect. II. chap. LXXII. §. VII.

On trouve dans l'article qui suit, le précis de deux mémoires sur l'opération du filet; l'un de ces mémoires est de feu *M. Petit*, & l'autre de *M. Faure*, ancien Chirurgien de Lyon.

76.
L'opération
du filet per-
fectionnée
par MM. *Petit*
& *Faure*.

M. Petit veut qu'on ne coupe le filet aux enfans de naissance, qu'autant qu'il les empêche absolument de teter, & qu'on ne confie cette opération, regardée mal-à-propos comme de peu de conséquence, qu'à des gens très-éclairés, sans quoi on expose l'enfant à périr d'hémorragie, ou suffoqué par le renversement de la langue en arrière, dont la pointe s'engage dans la glote, à raison de la dangereuse liberté qu'on lui a donnée, en coupant le filet sans nécessité, ou au-delà de ce que le besoin exigeoit.

M. Heister n'a fait aucun usage du mémoire de *M. Petit*, qui est cependant une pièce de la plus grande importance. *M. Van-Swieten* en a donné un très-grand extrait dans son traité des maladies des enfans.

L'opération du filet, déjà perfectionnée par *M. Petit*, l'a été encore par *M. Faure*, qui a d'ailleurs fait connoître un nouvel obstacle à l'action de teter; obstacle qui consiste en un bourrelet charnu, qu'il emporte avec des ciseaux particuliers, ou qu'il fait dégorgier simplement au moyen de quelques scarifications, selon les circonstances & le besoin. Le mémoire de *M. Faure*, dont il a bien voulu me donner communication, se trouve dans le dépôt de l'Académie, & paroîtra sans doute dans ses recueils.

77.
Le begaye-
ment peut
être corrigé.

M. de Manse lut dans la séance publique de l'Académie de Beziers du 6 Mars 1766, un mémoire sur le begayement, qui fut écouté avec d'autant plus d'attention & d'intérêt, qu'outre la singularité du sujet, l'Auteur est affligé lui-même de ce défaut de langue. Il croit, contre l'opinion de tous les Médecins, que le begayement ne dépend pas d'une cause physique ou d'un vice d'organisation, mais uniquement d'une modification vicieuse des organes qu'on laisse contracter par négligence aux enfans. Il donne des moyens pour la prévenir & pour la corriger; & c'est aux réflexions que l'Auteur a faites sur cette matière, qu'il doit l'honneur & le plaisir de pouvoir parler en public sans que personne s'aperçoive de la peine qui y prend.

78.
La nature &
le traitement
de la gre-
nouillette

La grenouillette, ne reconnoît pas pour cause, comme on le croit communément, l'épaississement de la salive, mais l'oblitération des canaux excrétoires des glandes qui servent à la filtra-
tion

tion de cette liqueur. Avant la découverte de ces organes , il n'étoit pas possible qu'on eût des idées exactes sur cette maladie. Mais il est étonnant que M. *Heister* , éclairé des lumières de l'anatomie moderne , où il s'est distingué lui-même par un ouvrage fort estimé , ait pu méconnoître la nature de la grenouillette au point de la regarder comme une tumeur enkistée ordinaire , & d'en conseiller l'extirpation , s'il n'avoit été retenu par la nature des parties circonvoisines. M. *Louis* fait voir que cette extirpation , fût-elle praticable , seroit tres-déplacée , puisqu'il suffit d'ouvrir la tumeur dans toute son étendue , & d'en emporter les bords s'ils sont trop épais.

mieux connus de nos jours qu'ils ne l'étoient autrefois.

On n'obtient une cure radicale , qu'autant qu'il reste un trou fistuleux , qui fait l'office du canal excréteur oblitéré , pour la sortie permanente de la salive. En conséquence , il semble qu'il seroit à propos de se servir du cautère actuel pour l'ouverture de la tumeur , de préférence à l'instrument tranchant , suivant le conseil & la pratique de *Paré*. Ce moyen préviendroit à coup sûr la récidue : il seroit aussi moins douloureux que l'incision totale de la tumeur ; & comme on seroit le maître de l'ouvrir dans la partie la plus éloignée du devant de la bouche , les malades n'auroient pas le désagrément de baver continuellement ou d'éjaculer la salive sur les personnes à qui ils parlent , comme il leur arrive lorsque le trou fistuleux se trouve inférieurement derrière les dents incisives.

M. *Sabatier* , Médecin ordinaire du Roi , a fait insérer dans le Journal de Médecine (Mars 1759) des observations , desquelles il résulte que la grenouillette peut souvent être attaquée très-efficacement par les purgatifs , concurremment avec les autres remèdes qui seroient d'ailleurs indiqués , sans en venir à l'opération , jugée presque indispensable par le plus grand nombre des Auteurs.

La bronchotomie n'est pas une des plus anciennes opérations de la Chirurgie ; elle remonte cependant à plus de 17 siècles , & c'est , dit-on , à *Asclepiade* à qui on en doit l'invention. M. *Louis* nous a donné deux mémoires véritablement intéressans sur cette opération ; en suivant avec lui , d'âge en âge , le fil des opinions , on est tout étonné qu'une opération aussi simple dans la pratique , & si peu à craindre pour ses suites , ait inspiré dans tous les tems une si grande timidité. C'est contre cette timidité cruelle & si

79. 80.
La bronchotomie beaucoup trop négligée par les Médecins & les Chirurgiens.

condamnable , que *M. Louis* s'élève avec la plus grande force. L'espèce d'esquinancie qui en sollicite le plus le secours , est celle qui a son siège au larynx , & qui , en retrécissant la glotte , menace à chaque instant le malade de suffocation. Dès que le danger est imminent , *M. Louis* veut qu'on recoure d'abord à la bronchotomie , comme au seul remède efficace pour arracher le sujet à la mort. Il n'y a point de considérations qui doivent empêcher de prendre une détermination décisive dans des circonstances aussi urgentes. Le trocar dont *Sanctorius* & *Dekkers* ont fait l'application à la bronchotomie , en avoient dès long-tems simplifié le manuel , & le bronchotome de *M. Bauchot* , qui porte avec lui sa canule , est , ce semble , le dernier degré de perfection qu'on peut lui donner.

Les corps étrangers venus du dehors & arrêtés dans la trachée-artère , sont encore une cause déterminante de la bronchotomie. Cette matière , qui fait le sujet du second mémoire de *M. Louis* , étoit presque entièrement neuve entre ses mains. Il établit par les faits , de la manière la plus positive , qu'on ne doit pas hésiter à ouvrir le canal de l'air pour en tirer les corps étrangers. Les malades indiquent presque toujours eux-mêmes le lieu qu'ils occupent. On a trois exemples connus du succès de la bronchotomie dans ce cas ; & dans ceux où l'on a malheureusement laissé périr les malades , en leur refusant un secours aussi salutaire , on a presque toujours trouvé , après la mort , que le corps étoit à portée d'être saisi , & se présentait , pour ainsi dire , de lui-même à l'instrument.

81.
Trépan. au
sternum.

M. Heister n'a pas omis de parler dans sa Chirurgie (y) de l'opération du trépan au sternum. Mais il n'a pas traité cette matière avec l'étendue qu'elle méritoit. Nous avons donné le précis d'un mémoire de *M. de la Martinière* sur cette opération ; il a établi les principes qui doivent nous y déterminer , & rassemblé plusieurs cas de réussite , dont deux lui appartiennent en propre , & sont fort instructifs. Le premier exemple d'une semblable opération nous est fourni par *Galien* ; ce cas mémorable , dont *M. Van-Swieten* a donné le précis , est rapporté dans tous ses détails par *M. de la Martinière* , ainsi qu'un célèbre passage d'*Harvée* , au sujet d'un jeune gentilhomme , qui , par le manque d'une partie du sternum & des côtes , avoit le cœur à découvert ; on

(y) P. II. sect. V. chap. CIX.

en voyoit à l'œil des pulsations. Les maladies qui peuvent exiger le trépan au sternum, sont les fractures de cet os, la carie, & les dépôts qui se forment immédiatement au-dessous dans l'interstice des lames du médiaſtin. Si la tumeur faisoit faillie dans un espace intercostal, on lui donneroit issue par cet endroit, ce qui dispenseroit du trépan au sternum, & ce feroit le cas de l'empyeme dans le lieu de nécessité.

Ce n'est pas seulement la difformité qui rend la bosse, ou les contorsions de l'épine, un état grave & fâcheux. La compression que les nerfs de la moelle épinière peuvent en souffrir, & la gêne qu'éprouvent les organes précieux renfermés dans la poitrine, dont la capacité se trouve considérablement retrécie, méritent toute l'attention du Médecin & du Chirurgien. *M. le Vacher*, auteur d'un excellent mémoire sur cette matière, après avoir démontré l'imperfection de tous les moyens dont on s'est servi jusqu'à lui, propose l'usage d'une machine dont le succès est presque certain jusqu'à l'âge de douze ans, & qui est toujours utile, à quelque âge que ce puisse être, pour prévenir le progrès du mal. Cette machine est décrite & gravée dans le mémoire de *M. le Vacher*. *M. Roux*, Médecin de la Faculté de Paris, & auteur du Journal de Médecine, a cru y appercevoir quelques défauts, qui lui en ont fait imaginer une autre, dont la description & la figure se trouvent dans une thèse de l'Auteur soutenue en 1762 aux écoles de médecine, & dans le précis de Chirurgie de *M. Portal*, où l'on verra quelques réflexions intéressantes au sujet des deux machines dont nous venons de parler, & sur une troisième, qui est de l'invention de *M. Magni*, très-habile Mécanicien (7).

82.
Machines
de nouvelle
invention
pour remé-
dier à la gib-
bosité.

Hippocrate nous a transmis, sur la gibbosité, d'excellentes choses, que le célèbre *Camper* n'a point laissé échapper (a).

Les hydropisies enkistées, dont *M. Heister* ne dit rien du tout, ont beaucoup occupé les Médecins & les Chirurgiens depuis environ 20 ans. On ne s'en est pas tenu à la simple ponction. On a proposé de faire de grandes incisions aux kistes, pour en déterger les parois, & essayer d'en procurer le récollement. Je ne connois que deux exemples du succès de cette méthode, dont l'un a été communiqué à la Société Royale de Londres par feu

83. 84.
Nouvelles
tentatives
pour guérir
radicalement
les hydropi-
sies enkistées

(7) Voyez l'explication de la VIII. planche dans le précis de Chirurgie.

(a) Dém. Anat. path. lib. II. pag. 3.

M. *Houfton*, très-habile Médecin, & l'autre par M. *le Dran* à l'Académie Royale de Chirurgie (b). Dans une des dernières féances publiques de cette Académie, on y a lu un projet de cure radicale des hydropifies enkiftées : j'ignore en quoi il confifte, n'en ayant vu qu'une fimple annonce dans la Gazette Salulaire ; il eft à défirer que ce projet fatisfaffe à toutes les difficultés propofées par M. *de Haen* contre les grandes ouvertures du fac (c).

85.
Il feroit utile peut-être de ne tirer les eaux de l'afcite qu'à plufieurs reprises, comme les Anciens.

M. *Bordenave* eft auteur de recherches historiques très-curieufes fur les variations qu'a fouffert l'opération de la paracenthèfe à l'abdomen en différens tems. Il défireroit qu'on fe rapprochât de la pratique des Anciens, en n'évacuant les eaux que par partie & à plufieurs reprises ; il feroit d'avis, non pas qu'on répétât la ponction chaque fois qu'on voudroit tirer de l'eau, mais qu'on laiffât la canule en place ; canule qui devroit être courte & courbe pour des raifons affez fenfibles. Par cette méthode, fécondée de la compreffion cellulaire, les enveloppes du bas-ventre auroient le tems de reprendre leur reffort, & l'on feroit moins expofé, peut-être, à voir revenir l'hydropifie.

86.
Fœtus conçu hors de la matrice, & tiré par incifion du ventre de la mere.

M. *Galli*, de l'Académie de Bologne, a donné dans les mémoires de cette Académie, l'hiftoire d'un fœtus de neuf mois, qui a pris fon accroiffement hors de la matrice, & qu'on a tiré mort, par incifion, du ventre de la mere, encore vivante. Cette obfervation préfente bien des particularités très-dignes d'attention. Pendant tout le tems de la groffeffe, l'orifice de la matrice fe trouva fermé. Le travail s'étant déclaré, au terme ordinaire, ce même orifice fe dilata au point que M. *Galli* put introduire le bout du doigt du milieu dans la cavité de la matrice, qu'il trouva vuide, ce qui le confirma dans l'idée où il étoit déjà depuis deux mois d'une groffeffe ventrale. Il propofa, en conféquence, l'opération césarienne, à laquelle la femme fe refufa ; elle ne s'y foumit qu'un mois après la ceffation des douleurs de l'accouchement, qui avoient duré trois à quatre jours, avec un écoulement fanguinolent par le vagin. L'opération, qui auroit pu faver la mere & l'enfant, fi elle avoit été faite pendant le travail, ne fervit qu'à prolonger un peu les

(b) Tom. II. in-4°. pag. 442-444.

(c) Rat. Méd. tom. II. p. 80-90. & tom. VI. pars XI. cap. IV.

jours de la malade. A l'ouverture de son cadavre , on trouva le placenta plus gros de la moitié qu'il n'a coutume de l'être , & pourvu de vaisseaux très-considérables. Il étoit fort adhérent aux parties circonvoisines , ce qui n'empêcha pas de le tirer en entier. Mais l'adhérence du sac aux parties étoit si intime , qu'il ne fut pas possible d'en séparer la plus petite portion. L'enfant fut tiré pièce à pièce & successivement ; la femme mourut le onzième jour après l'opération. Nous présumons qu'elle auroit pu réussir si on l'avoit entreprise lorsque les douleurs commencèrent à se déclarer. Le sang fourni par les vaisseaux du placenta auroit trouvé une issue facile par la plaie , & les enveloppes membraneuses du fœtus , qu'on auroit été forcé d'abandonner à elles-mêmes , continuant à jouir d'une vie commune avec les parties auxquelles elles adhéroient , auroient eu , vraisemblablement , le sort des kistes ou sacs membraneux qu'on a ouvert dans les hydropisies enkistées , sans en faire l'extirpation , ce qui n'a pas empêché que les malades n'aient souvent encor vécu pendant fort long-tems.

Il paroît résulter de cette observation , que dans le cours d'une grossesse extra-utérine , on peut s'assurer avec assez de certitude que l'enfant n'occupe pas la cavité de la matrice , & saisir le tems favorable pour opérer , qui est celui du travail.

Le premier exemple connu d'une opération césarienne faite avec succès sur la femme vivante , après une rupture de matrice , nous a été fourni par M. *Desbois* , maître en Chirurgie au Mans. La femme la soutint très-bien. En moins de 14 jours la plaie étoit en voie de guérison , & le 30 elle fut parfaitement cicatrisée. Quoi qu'on eût cru devoir y faire trois points de suture , elle donna toujours issue au sang , qui sortit en grande quantité & à plusieurs reprises de la cavité de l'abdomen. Depuis les savantes recherches de feu M. *Petit* le fils sur les épanchemens sanguins du bas-ventre , nous ne devons plus tant les redouter.

87.
Opération
césarienne
faite avec
succès après
une rupture
de matrice.

L'étranglement inflammatoire dans les hernies , quoique le moins ordinaire , est presque le seul que nos Auteurs dogmatiques accusent. Celui qui résulte de l'engouement des matières dans la portion d'intestin tombée dans les bourses , est beaucoup plus commun. Ces deux sortes d'étranglement , que nos anciens maîtres ont beaucoup mieux connus & distingués que nos Auteurs les plus modernes , prescrivent des indications tout-

88.
Différence
des causes de
l'étranglement
dans les
hernies.

à-fait différentes , & des moyens curatifs variés selon la nature de l'étranglement , comme l'expose très-bien M. *Goursaud* , membre de l'Académie Royale de Chirurgie , d'après M. *Monro* (d). Il fait des remarques très-intéressantes sur l'application de la glace , sur l'utilité des purgatifs & des lavemens irritans , & de l'insufflation de la fumée de tabac par l'anus. Ce dernier moyen a été fort célébré par MM. *Heister* (e) & de *Haen* (f) , qui en ont vu de très-grands effets. Quoique la réussite n'en soit pas infaillible , il ne faut pas le négliger. On est souvent parvenu à faire rentrer la tumeur , après avoir épuisé toutes les tentatives de réduction , en faisant suspendre le malade , la tête en bas & les pieds en haut.

89. 90.
M. *Louis* a
réduit en pré-
ceptes la cu-
re des her-
nies avec
gangrene.
Observation
mémorable
de M. *Pipelet*.

Le traitement des hernies avec gangrene n'avoit point été réduit en préceptes avant M. *Louis*. L'intestin peut n'être que pincé , & ce cas ne demande pas qu'on s'écarte des règles ordinaires ; mais il peut aussi avoir été étranglé dans tout son diamètre , & c'est ce qui arrive le plus souvent. M. *Louis* fait voir combien sont illusoires les cures opérées en laissant dans l'anneau les deux extrémités d'un intestin attaqué de gangrene , après en avoir retranché tout ce qui est gâté. Le malade est exposé , dans la suite , à des coliques terribles , & à des crévasses mortelles de l'intestin dans les points d'adhérence à l'anneau , où il souffre toujours un rétrécissement plus ou moins considérable. M. *Louis* préfère donc à cette méthode , dont feu M. de la *Peyronie* est l'auteur , & qui a été regardée comme une merveille de l'art , la méthode de *Rhamdor* , dont il a perfectionné le procédé. Si les adhérences empêchent , ce qui est le plus ordinaire , qu'on ne puisse aboucher les deux bouts de l'intestin pour les insinuer l'un dans l'autre , M. *Louis* veut qu'on préfère l'anus artificiel à une cure brillante , mais trompeuse , dont le malade pourroit devenir ensuite la victime.

91. 92.
L'hernie de
vessie supé-
rieurement
traitée par
feu M. *Verdier*.
M. *Pipelet* en
découvre
une nouvelle

L'hernie de vessie , dont M. *Heister* n'a parlé que très-superficiellement , a fourni à M. *Verdier* le sujet d'un excellent mémoire où la matière est comme épuisée.

On n'avoit vu jusqu'ici la vessie faire hernie au périnée que dans les femmes , & pendant la grossesse ; M. *Pipelet* a vu tout

(d) Ess. de la Soc. d'Edimb. tom. V. Art. XXI.

(e) Inst. de Chir. part. II. sect. V. chap. CXVII. §. I.

(f) Rat. Méd. tom. I. chap. IX.

nouvellement le même cas sur un homme. Feu M. *Bassuel* a fait quelques remarques intéressantes sur l'hernie crurale, dans un mémoire lu en 1732 à l'assemblée publique de l'Académie Royale de Chirurgie.

espèce dans l'homme.
93.
Hernie crurale.

M. *Hevin* a sagement établi & prouvé jusqu'à l'évidence, que la gastrotomie n'est pas une opération à laquelle on doit jamais recourir dans la passion iliaque ou le volvulus. Son mémoire est rempli de faits de la plus grande importance, communiqués à l'Académie par différens praticiens. On y voit que la nature, toujours admirable dans ses ressources, procure quelquefois la séparation totale, & l'expulsion par l'anus, de la portion d'intestin invaginée; on lit dans le Journal de Médecine, un cas de même nature, mais sur lequel on a répandu quelques doutes.

94.
La gastrotomie est une opération à proscrire dans le volvulus.

Rien de plus important que de bons bandages pour contenir les parties, après qu'on les a faites rentrer dans le ventre, & même pour opérer une cure radicale, qui a souvent lieu chez les jeunes gens, & plus souvent même qu'on ne croit chez les adultes. *Fabrice d'Aquapendente* rapporte de *Fabricio de Norsia*, le plus habile Chirurgien de son tems pour les descentes, qu'autrefois ce Chirurgien faisoit chaque année l'opération sur environ deux cens malades, mais qu'alors il la faisoit à peine sur vingt, ayant trouvé par expérience que le bandage & une application astringente guérissent les hernies (g). MM. *Sharp* (h) & *Heister* comptent beaucoup aussi sur l'efficacité du bandage.

95.
Extrême importance des bandages pour contenir les hernies, & même pour en obtenir la guérison.

Avant M. *Tenon*, de l'Académie Royale des Sciences, on ne connoissoit pas la composition des pierres qui s'engendrent dans le corps humain & dans celui des animaux. Il a démontré que les pierres sont formées d'une terre crétacée, qu'il fait leur enlever par le moyen de l'acide nitreux affoibli, & d'une partie comme mucilagineuse, qui sert comme de support ou de canevas à cette même terre. M. *Tenon* assure que les eaux minérales de Baresges & de Cotérés réduisent le plus grand nombre des pierres de vessie en une espèce de glu lymphatique coulante comme le blanc d'œuf, ce qui présente un point de vue plus important que leur dissolution par les acides, & laisse en-

96.
Remarques intéressantes sur les pierres du corps humain.

(g) Recherch. critiq. sur la Chirurg. pag. 67. not. (2).

(h) Ibid. pag. 67.

trevoir quelque espérance de découvrir un jour des litontriptiques appropriés à la composition variée de chaque espèce de pierre ; car quoiqu'elles soient toutes composées des deux parties dont nous venons de parler , ces parties ne sont pas toutes dans la même proportion , ni disposées de la même manière.

La suite de cet article offre des détails très-intéressans sur les pierres du cœur & du cerveau , sur les pierres enkistées de la vessie , sur les pierres urinaires formées hors des voies naturelles de l'urine , sur celles de la vésicule du fiel , sur les pierres utérines & intestinales , &c. & sur les opérations que ces différentes pierres peuvent exiger.

97.
Taille de M.
Foubert, per-
fectionnée
par M. *Tho-*
mas.

La violence plus ou moins grande qu'on fait toujours au cou de la vessie , dans les méthodes latérales ordinaires , pour extraire les pierres dont le volume est un peu considérable , a fait imaginer à M. *Foubert* de placer son incision par-delà le cou de cet organe & dans son bas-fond , entre la prostate & l'insertion des urétéres. Cette méthode est décrite fort au long par M. *Foubert* lui-même dans le premier volume des mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. Mais quoiqu'elle ait eu des succès , qu'elle puisse en avoir encore dans quelques cas particuliers , elle n'est , je crois , pratiquée aujourd'hui de personne. M. *Thomas* a travaillé cependant à la perfectionner. MM. *Heister* (i) & *Sharp* (k) ne paroissent pas en avoir eu une idée fort avantageuse. M. *Pallas* en a balancé les avantages & les inconvéniens dans une savante dissertation insérée dans le recueil de thèses médico-chirurgicales de M. le Baron de *Haller*.

98.
Taille des
femmes per-
fectionnée
par M. *Hoin*
& M. *Louis*.

M. *Hoin* , de l'Académie de Dijon , & Associé de celle de Chirurgie , voyant que les lithotomistes avoient tourné presque toute leur attention du côté de la taille des hommes , & qu'ils avoient beaucoup trop négligé celle qui convient aux femmes , a cru devoir s'attacher à perfectionner cette dernière , il a donné à ce sujet un très-grand mémoire inséré dans le premier volume de ceux de l'Académie de Dijon , où il propose & décrit un nouveau lithotome dilatatoire dont il s'est servi avec le plus grand succès sur les femmes , & dont il a fait ensuite l'application aux hommes , non moins avantageusement.

(i) Inst. de Chir. p. II. V. chap. CXLIII. §. XXIX.

(k) Rech. critiq. sur la Chirurg. chap. V. pag. 257-263.

Avant M. Hoin, M. Louis s'étoit déjà occupé très-avantageusement de la perfection de la taille des femmes. Voyez dans ce volume l'Article CVII. §. II.

M. Maret, confrere de M. Hoin, & membre, comme lui, de l'Académie de Dijon, renouvelle le précepte, donné autrefois par Franco, de faire, en certains cas, l'opération de la taille en deux tems. Il met dans un très-beau jour l'importance de ce précepte, qu'on avoit laissé tomber dans l'oubli, & qui est cependant de nécessité dans plusieurs circonstances qu'il indique, où il seroit très-dangereux de n'y pas obéir. Après avoir incisé la vessie, il veut qu'on diffère alors l'extraction de la pierre pendant cinq ou six jours, & jusqu'à ce que la suppuration soit bien établie; il confirme par sa pratique l'utilité de ce retardement.

99.
Taille en deux tems de Franco, renouvellée par M. Maret.

En 1707, M. de la Peyronie fit à une femme accouchée depuis peu, l'extraction d'un polype, qui, après avoir franchi l'orifice de la matrice, se monroit en partie hors des grandes lèvres. Il avoit son attache, par une base assez large, au côté droit de la surface interne de la matrice. Il porta successivement sur cette attache des ciseaux & des tenailles incisives, & , après la section de la tumeur, le cautère actuel, à l'aide d'une canule, afin de se rendre maître du sang, qui en couloit en abondance. Le sang ayant éteint le cautère, il y suppléa en remplissant le vuide de la matrice avec des tentes de charpie imbues d'huile de vitriol & bien exprimées. La femme guérit en 20 jours.

100.
Excroissance de la matrice extirpée par M. de la Peyronie.

Malgré l'autorité d'un aussi grand nom que celui de M. de la Peyronie, nous doutons qu'on donnât aujourd'hui son approbation à ce traitement. La Chirurgie a fait de nos jours les plus grands progrès sur la cure des tumeurs polypeuses de la matrice, & ces progrès sont presque l'ouvrage d'un seul homme (1).

Mais quelque perfection que l'art ait acquis sur le sujet dont nous parlons, il ne pourroit rien contre les tumeurs sarcomateuses qui se formeroient sur les parois extérieures de la matrice. M. Zinn, Académicien de Gottingue, en rapporte un exemple dans les mémoires de cette Académie.

101.
Excroissance polypeuse attachée aux parois extérieures de la matrice.

La tumeur, presque aussi grosse que les deux poings, étoit située entre la vessie & la matrice, & avoit son attache exté-

(1) M. Levret, 96.

rieurement au cou de cette dernière. Il n'est cependant point parvenu à l'Auteur que la malade se soit jamais plaint de la difficulté d'uriner.

102.
Ligatures
portées dans
des lieux pro-
fonds.

M. *Levret* est de tous les Auteurs de Chirurgie, sans exception, celui qui a travaillé avec le plus de succès à porter des ligatures dans les lieux profonds, & qui jusqu'à lui étoient inaccessibles aux secours de l'art.

103.
Infiltrations
laiteuses.

Le même M. *Levret*, donne dans l'article suivant, les signes distinctifs des infiltrations laiteuses; il en indique la marche, les progrès, & les remèdes, d'une manière très-intéressante. Nous avons de feu M. *Puzos*, à la suite de son traité sur les accouchemens, trois beaux mémoires sur les dépôts laiteux, qui laissent cependant encore à désirer un traité en forme sur cette matière.

104.
Ganglion.

Nous avons réuni à l'Article 104, bien des choses intéressantes sur les ganglions. Cet Article est terminé par un essai de M. *Faure* sur cette maladie, qui n'avoit point encore été imprimé, & qui, à bien des égards, peut être regardé comme une pièce originale.

105.
Opération
césarienne.

M. *Heister* a savamment parlé de l'opération césarienne, sur laquelle il entre dans de très-grands détails; il est plusieurs articles néanmoins, sur lesquels il ne semble pas qu'on puisse être de son avis; le lecteur en décidera.

106.
Amputation
des membres
très-perfec-
tionnée.

Les amputations sont l'une des parties de la Chirurgie sur laquelle on s'est exercé avec le plus de succès; toutes les méthodes connues & décrites par M. *Heister*, ont été perfectionnées, & l'art s'est enrichi d'une espèce nouvelle; c'est l'amputation de la cuisse dans son articulation supérieure.

107.
Grands pro-
grès de la
Chirurgie sur
la taille.

Les plus grands Chirurgiens de toutes les nations, se sont attachés à l'envi à simplifier la taille, & leurs efforts n'ont pas été infructueux; cette opération, quoique toujours dangereuse & d'un succès douteux, est portée aujourd'hui à un degré de perfection au-delà duquel il ne semble guère possible de pouvoir atteindre.

108.
Ponction à
la vessie par
le périnée,
par l'hypo-
gastre, & par
le rectum.

Si la rétention d'urine oblige d'en venir à la ponction, on peut attaquer la vessie par le périnée ou par l'hypogastre; cette dernière manière, bien qu'elle ne soit pas exempte de tout inconvénient, est jugée préférable à l'autre par de très-grands

Chirurgiens ; mais quels que soient les avantages , M. *Fleurant* , célèbre Chirurgien de Lyon , aime mieux ouvrir la vessie par le rectum , en portant un trocar dans le fondement.

On ne peut disconvenir que les Anciens n'aient beaucoup abusé du cautère actuel ; mais les Modernes sont encore plus à blâmer d'avoir presque entièrement abandonné ce secours aux maréchaux. Les mémoires que l'Académie Royale de Chirurgie a couronnés , en fixent l'usage & les bornes. Il sera désormais plus employé , & le sera méthodiquement. MM. *Pouteau & de Haen* nous ont donné sur le feu des choses qui méritent la plus sérieuse attention des Médecins.

109.
Cautère ac-
tuel trop em-
ployé par
les Anciens
& trop négli-
gé par les
Modernes.

Le sarcocèle n'est pas une excroissance charnue du testicule , mais un endurcissement skirreux du testicule même , ou de l'épididime ; ce dernier n'exige point par lui-même l'extirpation , n'ayant point de tendance naturelle au cancer , comme l'endurcissement du testicule , qui est une partie glanduleuse. Avant M. *Sharp* on ne connoissoit pas cette distinction , dont on sent toute l'importance pour la pratique.

110.
Sarcocèle.

Il n'y a , selon M. *Sharp* , que le skirre du testicule qui demande la castration ; cette opération a été très-simplifiée par le même Auteur.

111.
Castration.

Le cirfocele n'est pas douloureux de sa nature , & requiert rarement quelque opération. M. *Petit* a extirpé néanmoins plusieurs fois des veines variqueuses de l'épididime qui causoient de grandes douleurs.

112.
Cirfocele.

Les maladies de l'urètre , qui étoient l'opprobre de l'ancienne Chirurgie , sont le triomphe de la nouvelle : les bougies fondantes & suppuratives , dont on est particulièrement redevable à MM. *Daran & Goulard* , sont l'une des plus grandes acquisitions que l'art ait faites de nos jours.

113.
Maladies de
l'urètre.

L'histoire & le traitement de l'hydrocele ont été très-perfectionnés par MM. *Monro , Sharp , Douglas & Bertrandi* , qu'une mort prématurée a enlevé au milieu de la plus brillante carrière.

114.
Hydrocele.

Le seul cas où il fût permis d'attaquer la pierre du rein par incision , est celui où cet organe est abscedé , & celui aussi où la pierre même , quoique renfermée encore dans le rein , se laisseroit toucher au doigt ; ce qui n'est peut-être pas toujours impossible dans les sujets maigres & fort exténués.

115.
Néphroto-
mie.

116.
Œsophago-
tomie.

L'œsophagotomie, proposée dans le dernier siècle par un jeune Médecin (*Verduc*) qui avoit le génie de la Chirurgie, a été réduite en méthode par *M. Guattani*, & pratiquée sur l'homme avec succès.

117.
Polypes uté-
rins.

Avant *M. Levret*, l'art n'avoit point de ressource contre les polypes de la matrice qui ne se montraient pas au-dehors, & les femmes périssoient, très-ordinairement, épuisées par des pertes rouges ou blanches. *M. Levret* a su le premier porter une ligature jusques dans la matrice même; c'est un des progrès les plus notables de notre Chirurgie.

118.
Anévrismes.

MM. Molinelli, Foubert & Guattani ont travaillé avec le plus grand succès sur les anévrismes. L'opération, lorsqu'elle est indispensable, a été fort perfectionnée, & la compression méthodique en tient souvent lieu, ou dispense du moins assez fréquemment de la ligature, qui ne laisse pas quelquefois d'avoir des inconvéniens considérables. Voyez l'Article LVIII.

119.
Hémorra-
gies.

MM. Petit, Morand & Pouteau, nous ont fait connoître les ressources de la nature contre les hémorragies, & les secours que l'art est en état de lui prêter, pour concourir avec elle à la même fin, en déterminant avec plus de précision qu'on ne l'avoit fait, la manière d'agir qui est propre à chacun d'eux.

120.
Arrachement
des membres.

On seroit naturellement porté à croire que l'arrachement d'un membre considérable, tel qu'un bras ou une jambe, devoit faire périr le sujet qui éprouve un si terrible accident; il est prouvé néanmoins, par un assez grand nombre de faits, non-seulement qu'on peut y survivre, mais qu'il ne met pas la vie dans un danger bien imminent.

121.
Obstacles à
l'éjaculation.

Les duretés des corps caverneux, & les retrécissemens de l'urètre s'opposent quelquefois à l'éjaculation naturelle de la semence. *M. de la Peyronie* a dissipé le premier de ces obstacles, par le moyen des eaux de *Bareges* en douches, & *M. Petit* a triomphé du second par l'opération de Chirurgie connue sous le nom de *Bouttonniere*, & quelquefois par des bougies légèrement escarrotiques.

122.
Grands abs-
cès du fonde-
ment.

On a donné pour précepte, dans le premier volume de l'Académie Royale de Chirurgie, de fendre l'intestin dans toute l'étendue de la dénudation, lorsqu'il se trouve dépouillé de sa graisse par de grands abscesses du fondement. *M. Foubert*, dans le troisième

volume de la même Académie , opposé à ce précepte des raisons & des faits qui le combattent victorieusement , & qui réduisent les abscesses en question à un traitement beaucoup plus simple & moins douloureux.

M. *Sabatier* , de l'Académie Royale de Chirurgie , nous a donné , dans le troisième volume de cette Académie , un excellent mémoire sur les déplacemens de la matrice & du vagin. Cette importante matière y est traitée d'une manière très-instructive , & avec les détails les plus intéressans , d'après les faits communiqués par différens Praticiens , & fournis par les meilleurs Auteurs.

123.
Déplacement de la matrice & du vagin.

M. *Heister* n'a rien dit de particulier sur les abscesses des principaux viscères. Nous avons de MM. *Petit* le fils & *Morand* , de très-bons mémoires sur ceux du foie.

124.
Abscesses du foie.

On a cru pendant très-long-tems , que le sort des blessés qui étoient dans le cas d'un épanchement sanguin dans le bas-ventre , étoit désespéré , si le vaisseau qui le fournissoit étoit un peu considérable M. *Petit* le fils , en établissant par les faits , que le sang , au lieu de se répandre irrégulièrement & sans ordre , comme on l'a cru jusqu'à lui , occupoit presque toujours un foyer circonscript & déterminé , a démontré la possibilité de lui donner issue par incision , & la pratique a parfaitement justifié la solidité de cette théorie.

125.
Épanchemens de sang dans le bas-ventre.

M. *de Garengeot* a fourni un mémoire très-intéressant sur la même matière.

Il n'y a guère de maladie chirurgicale qui ait autant exercé le génie & la sagacité du Chirurgien que la fistule lacrymale. L'indication principale est de rétablir la route naturelle des larmes , dont l'obstruction est presque toujours la cause de la fistule. Cette vue , qui avoit échappé aux Anciens , dont la pratique étoit bornée à ouvrir une nouvelle route aux larmes , cette vue a singulièrement fixé l'attention de nos Chirurgiens modernes , qui ont dirigé presque toutes leurs tentatives de ce côté-là.

126.
Fistule lacrymale.

Le cancer , on ne le fait que trop , a été regardé dans tous les siècles , comme une maladie indomptable ; on a fait depuis quelques années , & on continue à faire , contre ce cruel fléau , des efforts & des tentatives qui n'ont pas été absolument infructueux , mais qui laissent encore beaucoup à désirer.

127.
Cancer.

128.
Paracenthèse
du thorax.

La paracenthèse du thorax est une opération beaucoup trop négligée par les praticiens. On n'y a guère recours que dans les blessures de la poitrine, lorsque la plaie n'est pas située de façon à pouvoir donner issue au sang épanché. Les maladies internes de cette capacité, telles que les dépôts purulens & l'hydropisie, seroient souvent dans le cas de l'exiger : l'hydrocardie, ou hydropisie du péricarde, est encore une maladie où elle pourroit être pratiquée utilement. Je ne sache pas cependant qu'on y ait jamais eu recours dans ce cas.

129.
Sur divers
sujets.

M. Pouteau a extrêmement simplifié les pansemens des fistules à l'anus.

Il croit s'être assuré que l'huile d'olive est réellement spécifique contre la morsure de la vipère.

Il panche très-fort à croire que le camphre est aussi une espèce de spécifique dans les inflammations éréthélateuses, tant intérieures qu'extérieures.

130.
Sur divers
sujets.

Le même M. Pouteau a prouvé, par des exemples très-singuliers, que les simples contusions de la tête peuvent, après un tems très-considérable, occasionner les accidens les plus formidables, contre lesquels il n'y a de remède efficace que l'incision des tégumens dans l'endroit où ils ont été anciennement contus.

M. Pouteau est le seul Auteur qui ait donné des notions précises sur la luxation des muscles, & indiqué des procédés méthodiques pour cette espèce d'accident.

Il a vu une luxation de l'os sézamoïde du gros orteil causer le resserrement convulsif de la mâchoire inférieure, & la mort au malade. Voyez ci-devant le n°. 39.

131.
Hernie avec
gangrene.

Lorsqu'une anse d'intestin, étranglé dans tout son diamètre, vient à se gangrener, il peut se faire qu'après la séparation de la portion d'intestin attaquée de pourriture, les deux bouts adossés l'un contre l'autre se réunissent & rétablissent la continuité du canal ; mais il en résulte presque toujours un retrécissement de boyau, qui expose les malades, après une guérison illusoire, à des coliques terribles, & même à des crevasses mortelles. M. Louis en a produit plusieurs exemples. M. Pipelet a communiqué à l'Académie un cas d'exception heureuse, & propre à donner des vues pour prévenir le trop grand retrécissement de l'intestin, & les conséquences fâcheuses qui en résultent pour l'ordinaire.

M. *Ritsch*, Chirurgien du Roi de Pologne, a fait part à l'Académie d'une observation sur l'oblitération totale de l'intestin dans l'endroit où il avoit souffert étranglement; on ne s'en aperçut qu'après la mort du sujet, & il n'est pas le seul à qui cela est arrivé. Il s'ensuit de-là, qu'après avoir débridé l'anneau, il faut toujours tirer en-dehors un peu de l'intestin pour voir s'il n'auroit pas éprouvé une semblable oblitération, & dans ce cas, après avoir emporté toute la portion d'intestin oblitérée ou extrêmement retrécie, on pratiquera la méthode de *Ramdhor*, à laquelle M. *Louis* & M. *Ritsch* ont ajouté des perfections essentielles.

132.
Effet peu connu de l'étranglement dans la hernie intestinale.

M. *de Garangeot* a donné dans le premier volume des mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, deux observations sur des hernies d'estomac : l'existence de ces hernies a été mal-à-propos révoquée en doute par MM. *Gunz* (m) & *Heister* (n). M. *Pipelet* a communiqué depuis à l'Académie plusieurs observations confirmatives des premières; & j'ai sçu que M. *Vidal*, Médecin au Martigues en Provence, & M. *Mauran*, Chirurgien de la même ville, ont eu occasion de voir depuis peu des hernies d'estomac.

133.
Hernie d'estomac.

Lorsque la membrane du testicule est ouverte par la suppuration, la substance propre de cet organe se montre au Chirurgien sous la forme d'un pus grisâtre & mal digéré. Si l'on n'en est prévenu, on pourra tirer cette substance en entier ou pour la plus grande partie. Ce n'est qu'après être tombé lui-même dans cette faute, que M. *Petit* avertit les Chirurgiens de se tenir en garde contre une pareille méprise.

134.
Méprise à éviter dans les suppurations de la membrane propre du testicule.

M. *Bertrandi* remarque, dans ses opérations de Chirurgie, que les remèdes qu'il convient d'appliquer sur la substance propre du testicule, sont les mêmes que ceux dont on doit se servir pour les plaies du cerveau. Voyez ci-devant le n°. 16.

M. *Louis* a fait des remarques très-importantes sur les points principaux de l'opération de la hernie; il attaque plusieurs erreurs extrêmement accréditées, & donne de nouvelles vues pour la perfection de l'opération, dont il diminue beaucoup les difficultés, en simplifiant les procédés.

135.
L'opération de la hernie perfectionnée & simplifiée par M. *Louis*.

La luxation des côtes avoit été très-mal traitée par les Auteurs.

136.
Luxation des côtes,

(m) Obf. Anat. Chirurg. de herniis, cap. XX.

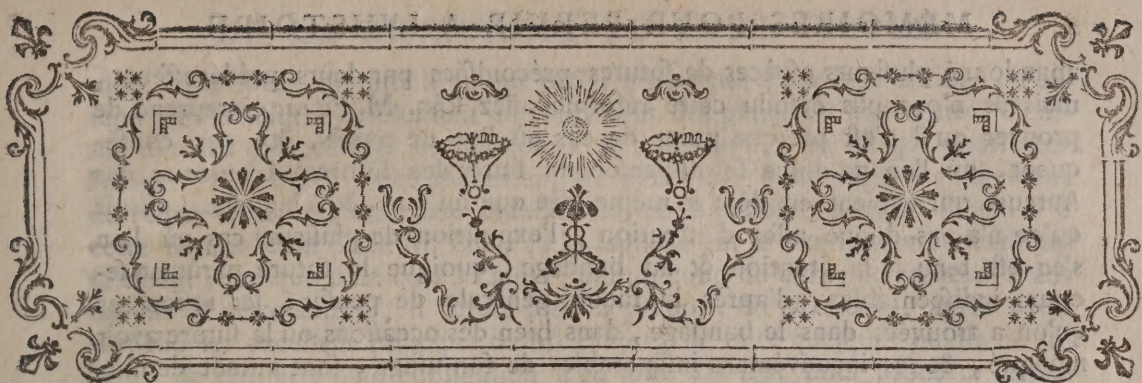
(n) Inst. de Chirurg. part. II, sect. V. chap. CXIV. §. I.

M. *Buttet*, Chirurgien d'Etampes, a communiqué sur ce sujet, à l'Académie Royale de Chirurgie, un excellent mémoire dans lequel il combat & rectifie les fausses notions qu'on s'étoit faites sur cette espèce de luxation, sur laquelle il donne une observation très-intéressante, qui sert de base & de fondement à son mémoire, & à la nouvelle doctrine qu'il y établit.

M. *Moscatti*, très-habile Chirurgien de Milan, & Associé à l'Académie Royale de Chirurgie, ayant reconnu l'insuffisance de tous les bandages dont on s'est servi jusqu'ici pour maintenir en place les fractures du cou de l'humérus, y substitue un appareil plus approprié à la nature du mal, & dont il a vu de très-bons effets dans sa pratique.

M. *Sabatier*, de l'Académie Royale de Chirurgie, a jetté un jour tout nouveau sur la fracture du cou du fémur, & considérablement augmenté les connoissances positives qu'on avoit déjà sur cette maladie. Il n'adopte pour son traitement aucune des méthodes prescrites par les Auteurs, mais une nouvelle méthode imaginée par feu M. *Foubert*, dont la pratique a plus d'une fois justifié la bonté, & qui n'avoit point été rendue publique jusqu'ici.

Fin du Discours Préliminaire.



M É M O I R E S
 POUR SERVIR A L'HISTOIRE
 DE LA CHIRURGIE
 DU XVIII^e. SIÈCLE,
 ET DE SUPPLÉMENT
 A U X
 INSTITUTIONS CHIRURGICALES
 D' H E L S I N G E R.
 PREMIERE PARTIE.

ARTICLE PREMIER.

Sur l'abus des Sutures.



N doit compter parmi les progrès les plus remarquables de la Chirurgie, la proscription presque générale des sutures, dans la cure des plaies qui ne demandent qu'à être réunies. Cette heureuse révolution, à laquelle nous touchons, est le fruit du zèle éclairé & bienfaisant de M. Pibrac, Auteur d'un excellent mémoire sur cette matière, dont nous allons

Abus des sutures.

donner le précis.

L'humanité n'est pas moins redevable aux Chirurgiens qui proscrivent des opérations inutiles, qu'à ceux qui en inventent de nouvelles, jugées nécessaires, ou qui perfectionnent les anciennes. Nos Praticiens modernes ont déjà

Part. I.

A

abandonné plusieurs espèces de futures préconisées par leurs prédécesseurs ; mais ils n'ont pas étendu cette réforme assez loin. *M. Pibrac* entreprend de prouver qu'il n'est presque point de cas où l'on ne puisse, & , par conséquent, où l'on ne doive se dispenser de faire des futures. L'autorité des Auteurs qui avoient eu déjà la même idée que lui (a), & à laquelle il paroît qu'on n'a pas donné assez d'attention ; l'exposition de plusieurs cas où l'on s'en est tenu à la situation & au bandage, quoique la future parût un secours indispensable, d'après la façon générale de penser ; les ressources qu'on a trouvées dans le bandage, dans bien des occasions où la future avoit manqué, & les inconvéniens inséparables de son usage, sont autant de moyens dont *M. Pibrac* se sert avec avantage pour engager les Chirurgiens à s'en passer.

Il commence par les preuves directes, & fait l'application de sa doctrine ; 1°. aux plaies du bas-ventre ; 2°. au bec-de-lièvre ; 3°. aux plaies de la langue ; 4°. aux plaies transversales de la gorge ; 5°. aux plaies des tendons ; 6°. aux plaies en général. Il nous eût paru plus naturel d'entrer en matière par ce dernier Article ; nous allons cependant nous conformer à l'ordre que l'Auteur a jugé à propos de suivre.

Plaies du
bas-ventre.

I. M. Pibrac a guéri en très-peu de tems par l'appareil le plus simple, consistant en deux compresses latérales, le bandage de corps, & le scapulaire, une plaie à l'abdomen faite par un coup de bayonnette, avec issue de l'épiploon. Il fut obligé de la dilater pour faire entrer ce dernier. La division des régumens fut alors de plus de trois grands travers de doigt en longueur, & celle du péritoine à-peu-près de la moitié ; ce qui n'empêcha pas que *M. Pibrac* ne s'abstint de la gastrophilie, & ne trouvât moyen de s'en passer. S'il est un cas où il semble qu'on ne puisse se dispenser d'y avoir recours, c'est à la suite de l'opération césarienne ; aussi n'y a-t-on jamais manqué. On voit cependant dans une observation communiquée à l'Académie par *M. Caqué*, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rheims, que les points de suture ayant déchiré les lèvres de la plaie, après une opération césarienne, on y suppléa parfaitement par le bandage. La même chose arriva dans l'exemple si connu de l'opération césarienne faite à Paris par *M. Soumain*, en présence de plusieurs membres de l'Académie, sur une femme de très-petite taille, & dont le bassin étoit mal conformé (b), d'où il s'ensuit bien clairement qu'elle n'étoit d'aucune utilité dans ces deux cas. *M. Pipelet* ayant à traiter une plaie transversale & longue d'un grand pouce, à deux travers de doigt de l'ombilic, avec issue de l'épiploon ; après avoir réduit celui-ci, il voulut la réunir par deux points de suture enchevillée ; les accidens qui survinrent obligèrent à les couper. La plaie, abandonnée à des pansemens simples, fut cicatrisée au bout de huit jours, malgré le désavantage de sa direction en travers. Quelque concluans que ces faits paroissent contre la su-

(a) *Paracelse, Belloste, Fabrice d'Aquapendente.*

(b) Le récit circonstancié de cette opération mémorable faite par *M. Soumain*, se trouve dans le second tome des thèses medico-Chirurgicales de *M. le Baron de Haller*, rédigées par feu *M. Macquart*, Médecin de la Faculté de Paris.

ture, M. *Pibrac*, attentif à ne pas passer les bornes d'une sage critique, n'entend pas l'exclure absolument du traitement des plaies du bas-ventre. Comme tous les cas possibles ne sçauroient être prévus, il en est qui pourroient l'exiger. Telles sont particulièrement les plaies qui ouvreroient les tégumens du ventre en travers dans une étendue très-considérable, comme il arriva à cette femme dont parle M. *Louis* (c), laquelle eut le ventre ouvert transversalement, presque d'un côté à l'autre, par un coup de corne de taureau. Dans un cas de cette nature, il seroit bien à propos, dit M. *Louis*, après avoir rappelé les excellens principes de M. *Pibrac*, de faire quelques points de suture; on crut être dans l'obligation d'en faire dix-sept pour procurer la réunion de cette énorme plaie, & cet abus ne peut être toléré. Feu M. *Gerard*, Chirurgien de Paris, a pansé un homme à qui un coup de sabre avoit coupé transversalement les muscles droits à la région hypogastrique; les intestins sortoient par la plaie; c'étoit une vraie éviscération. M. *Gerard* fit coucher le malade sur le dos, il réduisit les intestins dans la capacité du ventre, il plaça plusieurs oreillers pour relever les fesses & les épaules afin de courber l'épine du dos, & de relâcher les muscles du bas-ventre: cette situation maintenoit les parties divisées dans le rapprochement nécessaire pour la réunion. M. *Gerard* ne fit point de suture; le bandage & la bonne situation suffirent; la guérison fut prompte. Ce célèbre Chirurgien a fait part de cette cure dans une assemblée du Collège de Chirurgie, en interrogeant un aspirant à la Maîtrise: ce fait de pratique est digne de remarque.

A ces différentes observations, nous allons en joindre une de M. *Leautaud*, ancien Chirurgien en chef de l'hôpital d'Arles en Provence: l'Académie Royale de Chirurgie l'a jugée très-intéressante; elle est, très-probablement, consignée dans ses registres, & elle devoit en faire usage dans ses Mémoires. Comme elle appuie très-fort la doctrine de M. *Pibrac* sur l'abus des sutures, il est étonnant que ce grand Chirurgien ne l'ait pas insérée dans son Mémoire publié en 1757, dans le troisième tome de ceux de l'Académie, M. *Leautaud* ayant communiqué son observation en 1754, comme il conste par les lettres qui lui furent écrites la même année sur ce sujet par MM. *Morand* & *Andouillé* (d), dont nous avons actuellement sous les yeux une copie qui nous a été remise par l'Auteur; quoiqu'il en soit, voici cette observation, très-digne de figurer à la suite de celles qu'on vient de voir.

Dans le tems que je faisois mes fonctions à l'hôpital, dit M. *Leautaud*, je fus appelé en ville pour un enfant d'une des plus nobles & des plus anciennes familles d'Arles. Cet enfant, âgé de douze ans, d'un tempérament vif & délicat, eut le malheur, en marchant avec précipitation, de se laisser tomber sur une grosse bouteille qu'il tenoit à la main; elle se brisa en plusieurs pièces, & les éclats du verre lui fendirent le ventre en travers au-dessus de l'ombilic. L'ouverture avoit quatre bons doigts de longueur & autant de

(c) Encyclop. tom. VII. Art. GASTRORAPHIE.

(d) Le premier étoit alors Secrétaire de l'Académie, & le second, aujourd'hui premier Chirurgien du Roi en survivance, étoit Commissaire pour les correspondances.

largeur. Il sortit de cette plaie une grande partie de l'épiploon coupé & déchiré par lambeau ; l'estomac étoit tout en dehors , aussi-bien que le colon. Le malade resta quelques heures sans force & sans sentiment. Une fièvre violente qui lui survint fit craindre pour sa vie. Je visitai exactement la plaie , & après l'avoir bien lavée avec du vin chaud , j'examinai s'il n'y avoit point de morceau de verre contre les viscères : n'en ayant point trouvé , je fis rentrer les parties qui étoient sorties par la plaie : pour procurer la réunion des enveloppes , je me contentai de panser la plaie avec des plumaceaux trempés dans du vin chaud , & d'y appliquer un bandage convenable. Le lendemain au soir je désis mon premier appareil ; la fièvre n'avoit point cessé , & je remarquai une tension extrême dans toute l'étendue du bas-ventre. Je me fçus bon gré alors de n'avoir pas pratiqué la gastraphie , qui auroit encore plus irrité les parties affectées , & prodigieusement augmenté leur tension. Les fomentations & les applications d'herbes émollientes , & les lavemens anodins furent employés avec succès.

Le malade eut , pendant trois jours consécutifs , de grands vomissemens de matières fécales diversement colorées , & chargées d'un grand nombre de vers. Il y a apparence qu'une portion de l'intestin souffroit quelque étranglement , qui se dissipa par les remèdes généraux. Enfin , le quatrième jour il alla heureusement à la selle. La plaie suppura abondamment en exhalant une odeur insupportable. Il se forma dans la suite , un abcès à l'aîne , un autre abcès sur la fesse gauche ; & le malade tomba dans un marasme qui nous fit tout craindre pour sa vie. Je lui fis donner de bons bouillons ou restaurans , & sa boisson ordinaire ne fut autre chose qu'une tisanne d'orge avec le capillaire. La suppuration dura fort long-tems , mais après quatre mois de soins & de peines , les forces revinrent entièrement au malade. Cette grande plaie a été guérie avec tout le succès possible sans future , & l'enfant jouit actuellement d'une parfaite santé & de beaucoup d'embonpoint.

Bec-de-lièvre.

II. La réunion de la plaie qui résulte de l'opération du bec-de-lièvre , ou de l'extirpation d'un cancer aux lèvres , a toujours paru exiger la future. La pratique en a même consacré à ce cas , une espèce particulière , à laquelle on donne le nom d'*entortillée* ; elle contient avec plus de force que la future entrecoupée simple , & c'est-là précisément ce qui la rend plus redoutable. On lit dans un mémoire du célèbre M. de la Faye (e) , sur les becs-de-lièvre venus de naissance , qu'ayant eu à en opérer un très-compiqué , il crut devoir soutenir l'effet de la future par un appareil qui l'empêchât de déchirer les lèvres de la plaie ; car c'est souvent de-là , dit M. de la Faye , que dépend le succès de l'opération. De cette réflexion , à laquelle M. Pibrac applaudit , il n'y avoit qu'un pas à faire pour appercevoir l'inutilité de la future , du moins pour le plus grand nombre de cas ; car M. Pibrac ne prétend pas lui donner une exclusion absolue , reconnoissant qu'il est quelques circonstances rares qui pourroient la rendre nécessaire. M. de la Faye dit encore que les points de future ayant manqué une autre fois , même avec perte de substance , des languettes d'emplâtre agglutinatif réparèrent si bien :

(e) Inferé dans le I. vol. in-4^o. de l'Acad. Roy. de Chirurgie.

le désordre & corrigerent tellement la difformité, que, suivant les propres termes de l'Auteur, il ne parut presque pas qu'on eût fait l'opération. Une observation intéressante de M. *Quesnai*, insérée dans le mémoire de M. de la *Faye*, vient encore à l'appui de la doctrine de M. *Pibrac*. Dans un bec-de-lièvre, dont les bords étoient extrêmement écartés, une des éguilles ayant manqué, avoit laissé à la partie inférieure de la plaie, un déchirement qui eût rendu entièrement impossible, ou du moins très-difficile, l'application d'une seconde éguille. M. *Quesnai* y suppléa fort bien par un bandage de son invention, très-ingénieusement imaginé, dont nous dirons encore quelque chose en parlant du bec-de-lièvre. Puisque le bandage est un moyen plus doux que la future, & qui en répare efficacement les désordres, pourquoi n'en pas faire le moyen capital & primitif de la réunion des plaies des lèvres, même avec perte de substance? demande très-judicieusement M. *Pibrac*. Le bandage suppléa encore à la future, qui avoit manqué son effet, dans une observation communiquée à l'Académie par M. *Boscher*, membre de la Compagnie : la guérison fut prompte & ne laissa point de difformité. M. de *Garengeot* n'ayant pu résoudre une jeune demoiselle, qui s'étoit fendue la lèvre supérieure par un coup de pot de fayance, à souffrir la future, fut obligé de s'en tenir à l'application d'un bandage méthodique. La demoiselle n'eut qu'à se louer de sa résistance; elle guérit en deux jours. M. *Louis* a fait la plus heureuse & la plus brillante application des principes de M. *Pibrac* à l'opération des becs-de-lièvre, soit de naissance, soit accidentels, dans un très-beau mémoire sur cette opération, inséré dans le IV^e. volume de l'Académie. Il paroît avoir banni pour jamais de l'art d'opérer, la future entortillée. Ce mémoire, & celui de M. *Pibrac*, ne peuvent manquer de faire époque dans la Chirurgie. Nous ferons une mention plus expresse du mémoire de M. *Louis* à l'article du bec-de-lièvre, auquel nous renvoyons, pour ne pas donner trop d'étendue à celui-ci.

III. Il n'est presque point de partie dans le corps où l'on n'ait porté la future : la langue même n'a pu s'en garantir. *Ambroise Paré*, le premier Auteur qui ait parlé expressément du traitement des plaies de la langue, s'en est servi trois fois avec succès (f). Il ne désespéroit cependant pas qu'on ne réussît à trouver un meilleur moyen. L'attente de ce respectable pere de la Chirurgie françoise, vient d'être heureusement remplie par M. *Pibrac*. Appelé pour une demoiselle de 19 ans, qui s'étoit coupée le bout de la langue avec les dents, dans un accès d'épilepsie, il voulut lui épargner les douleurs de la future; pour cet effet, je fis, dit M. *Pibrac*, une petite bourse de linge fin pour loger exactement la langue (voyez la planche I. fig. 1. & 2.) & je trouvai le moyen de l'assujettir, en l'attachant à un fil d'archal (a, a,) replié sous le menton, & qu'il étoit facile de fixer par deux rubans (b, b) liés par derrière la tête à-peu-près dans la forme d'un bridon. On comprendra mieux la disposition de cette machine en jettant les yeux sur la figure, que par la description qu'on pourroit en faire. La langue est représentée dans la bourse (fig. 2.), & la machine en place (fig. 3.). Rien n'est plus commode que ce

Plaies de la
langue.

(f) M. *Heister* a pratiqué aussi cette future. Voyez ses *Inst.* tome I. in-4^o. pag. 137 & 138. de la traduction.

petit instrument pour réunir les plaies de la langue & maintenir cette partie sans craindre le moindre dérangement : il sera plus avantageux pour le malade, & plus aisé pour le Chirurgien d'y avoir recours qu'à la future. La plaie en question guérit en peu de tems ; elle ne fut fomentée qu'avec un mélange de vin & de miel rosat, dont la malade se rinqoit la bouche de tems en tems. Quoique la guérison fût parfaite au bout de huit jours, le bandage fut continué encore pendant dix autres jours, pour plus grande sûreté. La petite bourse de toile bien humectée, devient transparente, & permet de voir l'état de la plaie. S'il s'amasse quelque espèce de limon dans le petit sac, il est aisé de le nettoyer avec un pinceau trempé dans le vin miellé, & d'entretenir par ce moyen la plaie toujours propre. Dix-huit mois après sa guérison, la même personne eut un accès d'épilepsie encore plus fort, dans lequel elle se coupa la langue presque au même endroit. Cet accident arriva pendant la nuit ; M. *Pibrac* fut appelé : la première tentative lui avoit trop bien réussi pour ne pas tenir la même conduite ; elle eut le même succès (g).

Plaies transversales de la gorge.

IV. Les plaies transversales de la gorge, quelle qu'en soit l'étendue, n'exigent point la future. M. *Pibrac* le prouve par une observation de *Tulpius*, & par trois autres observations insérées dans le premier volume des mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. La dernière est de M. de *Garengeot* ; nous allons la placer ici. Ce Chirurgien fut appelé pour voir un homme qui s'étoit fait avec un rasoir, une grande plaie transversale de huit travers de doigts de longueur entre les cartilages thyroïde & cricoïde ; la partie supérieure de la trachée artère fut entièrement coupée ; l'œsophage fut divisé dans plus de la moitié de son diamètre ; tous les muscles de la partie antérieure du col, & la veine jugulaire externe gauche, furent totalement coupés. La section de tous ces muscles faisoit que la tête du blessé étoit fort renversée en arrière, & que les lèvres de la plaie étoient fort éloignées l'une de l'autre. M. de *Garengeot* ne jugea pas à propos de faire de future à la plaie ; il crut que le simple bandage unissant qui maintiendrait la tête panchée en avant, suffiroit pour en procurer la réunion. Le blessé fut guéri en dix-huit jours.

Plaies des tendons.

V. Les Anciens faisoient la future des tendons ; les mauvais succès de cette opération la firent abandonner ; & la correction d'une éguille que M. *Bienaise* y avoit appropriée, ne peut en fixer l'usage dans la pratique. Les plaies des tendons, soit extenseurs, soit fléchisseurs des poignets & des doigts, se réunissent par la seule situation de la partie, aidée d'un bandage convenable ; & la machine de M. *Petit* pour la réunion du tendon d'achille, fera toujours, par son utilité, l'éloge de ce célèbre Praticien, qui connoissoit bien tous les inconvénients, & même les dangers de la future dans ce cas ; & l'utilité d'un bandage qui, en tenant le pied invariablement en extension & la jambe fléchie (h), empêche la retraction des muscles jumeaux & solaire, & l'action de leurs antagonistes. Il n'y a donc que le bandage qui puisse prévenir les effets

(g) Voyez le grand & juste éloge qu'a fait M. *Louis* de l'invention ingénieuse de M. *Pibrac*, dans l'*Encyclopédie* à l'article *bandage lingual*, sous le mot *LINGUAL*.

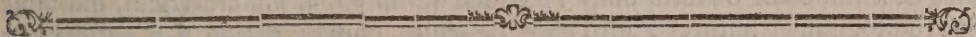
(h) M. *Pibrac* a, dit-on, depuis changé de sentiment sur l'utilité du bandage de M. *Petit*. Voy. l'art. des plaies du tendon d'achille.

funestes d'une future faite au tendon d'achille, & le bandage doit suffire seul, puisqu'il tient les parties dans le rapprochement qui permet à la nature de les consolider. MM. *Andouillé* & *Sereis* ont réuni par le moyen du bandage, le tendon d'achille qui avoit été coupé en entier transversalement; & ce moyen, dont on a tant d'autres exemples, leur a parfaitement réussi.

VI. Le dernier article du mémoire de M. *Pibrac*, dans lequel il envisage les plaies en général, nous offre deux plaies très-considérables du nez en lambeau, une plaie faite par un coup de fabre, qui coupoit transversalement le muscle deltoïde, & une quatrième plaie qui divisoit aussi en travers les muscles jumeaux & solaires. Toutes ces plaies guérissent par le seul bandage, & sans le secours de la future. Quoique M. *Pibrac* ait pour lui l'autorité de la raison & de l'expérience, il a cru devoir s'étayer encore de celle de *Fabrice d'Acquapendente*, de *Belloste*, & de *Paracelse*. Ce dernier s'élève avec la plus grande force contre les partisans de la future: « La nature, dit-il, qui pro- » cède à la guérison d'une manière douce & exempte de douleur, a horreur » d'être entre les mains de ces barbares qui cousent les plaies; la future est » étrangère à l'art; c'est une cause de douleur, d'inflammation & d'accidens » fâcheux. » Cet article doit être lu dans l'Auteur; il est écrit avec toute l'éloquence que peut donner la plus forte indignation (i).

Des plaies
en général.

Enfin & pour terminer, le mémoire de M. *Pibrac*, dont nous avons rapporté presque toute la substance, est digne assurément des plus grands éloges. Cependant, si nous en croyons M. *Portal* (k), beaucoup l'ont applaudi & peu l'ont imité; tant le commun des hommes est esclave de l'habitude & de l'opinion.



ARTICLE II.

Précis du Mémoire de M. PIBRAC, sur le traitement des plaies avec perte de substance.

ON n'est pas seulement redevable à M. *Pibrac*, d'avoir entrepris de bannir presque généralement la future sanglante; la Chirurgie des plaies lui a encore une autre obligation non moins importante. Dans un très-bon mémoire, inséré dans le quatrième volume de l'Académie Royale de Chirurgie, il rappelle l'excellente doctrine de *Magatus* (a) & de *Belloste* sur l'utilité

Simplicité
& rareté des
pansements.

(i) M. *Louis* m'écrivoit, il y a environ 10 ans, qu'il y a un grand nombre de très-excellentes choses dans la Chirurgie de *Paracelse*, & il paroïssoit en désirer la traduction.

(k) *Précis de Chirurgie.*

(a) M. *Sancaffani* nous a donné sur la cure des plaies, des aphorismes qui renferment la doctrine de *César Magatus*, Auteur qui, bien avant M. *Belloste*, s'est déclaré, avec raison, pour la simplicité & pour la rareté des pansements, mais d'une manière un peu trop générale, & qui a besoin de quelques restrictions. Un Chirurgien d'un mérite connu, doit nous donner bientôt une traduction de ces aphorismes, avec des notes qui rendront cet excellent ouvrage encore plus intéressant & plus utile. *Quesnay*, *Art de guérir par la saignée*, dans l'*errata*.

Le cas qu'un aussi bon juge que M. *Quesnay* paroît faire de l'ouvrage de M. *Sancaffani*,

des pansemens rares & simples, & l'appuye de nouvelles preuves, tirées de la pratique & du raisonnement. Essayons d'en présenter une esquisse d'après l'Auteur.

L'examen des états par où les plaies avec perte de substance passent successivement, les a fait considérer sous cinq tems ou périodes différens, qui sont ceux de l'inflammation, de la suppuration, de la déterfion, de l'incarnation, & de la cicatrisation. Les Auteurs ont rangé les médicamens qu'ils ont cru convenir au traitement de ces plaies, en autant de classes distinctes. Toutes ces distinctions scholastiques ont fait croire qu'il falloit rigoureusement s'assujettir à l'usage de ces médicamens. Mais l'expérience la moins éclairée montre tous les jours qu'une plaie parcourt tous ses tems, & peut être conduite à une parfaite guérison avec un seul & unique remède, proposé quelquefois par l'empyrisme, ou employé empyriquement. La nature se suffit donc principalement à elle-même dans ces cas. Les peuples non policés se guérissent des plaies les plus considérables par les moyens les plus simples. Les animaux n'usent d'aucun topique, & n'en guérissent pas moins solidement. Les pansemens fréquens sont fort à charge à la nature. L'impression de l'air, l'action des médicamens, & le renouvellement des appareils, quoique faits avec toute la dextérité possible, causent toujours des irritations capables de troubler la nature & de déranger son travail. C'est essentiellement, & peut-être exclusivement, par ce travail, que s'opère la guérison des plaies. L'action des vaisseaux expulse, par la suppuration, les sucs qui engorgent la partie. Cette action, & la chaleur naturelle qui en est l'effet, prépare, cuit, digère, mûrit, forme & applique les sucs nourriciers qui doivent consolider les bouches des vaisseaux ouverts dans l'étendue de la plaie. La cicatrice, qui tient lieu de tégument naturel, est l'effet de cette conglutination. La nature fait tout, & l'art ne doit consister qu'à la favoriser & à éloigner les obstacles qui pourroient l'empêcher d'agir utilement. Ces principes ont été établis par *Celse*, par *Galien*, & admis par *Paracelse*, qui parle sur cette matière avec une éloquence très-persuasive. L'oubli de ces préceptes & l'abandon de la pratique qu'ils prescrivent, sont l'objet des réflexions judicieuses de *Magatus* dans son excellent ouvrage sur la méthode de panser rarement les plaies (*b*). *M. Pibrac* a reconnu par expérience la solidité des raisons qu'il donne sur ce point, & contre l'usage des médicamens les plus employés & auxquels on accorde le plus de confiance. Les remèdes gras relâchent mal-à-propos, les résineux & les balsamiques, qu'on y joint pour former les digestifs, irritent les chairs. Tous les Praticiens conviennent que leur indiscrete continuation produit des chairs fongueuses, qu'on ne parvient souvent à détruire que par l'action douloureuse de la pierre infernale, ou d'autres cathérétiques qui enflamment nécessairement la plaie. Lorsqu'on a obtenu par la cautérisation le bon état qu'on auroit procuré par des pansemens plus conformes au vœu de la nature, de

doit nous faire regretter que le Chirurgien de mérite dont il parle ait frustré l'attente du public.

(*b*) Le livre de *Magatus*, intitulé : *de rara vulnerum medicatione*, a été imprimé pour la première fois à Venise en 1615, & réimprimé dans la même ville in-fol. en 1676.

quelle

quelle application retire-t-on plus de fruit que de la charpie sèche ? Cette considération doit décider en sa faveur pendant toute la cure. Ce seroit outrer les conséquences de ces principes, auxquels l'expérience de l'Auteur sert de fondement, que de prononcer la proscription des onguens digestifs dans toutes les plaies avec perte de substance. On n'entend parler ici que de celles qui sont faites en parties saines, ou réputées telles. Il y a des raisons suffisantes pour s'en servir, par exemple, dans les premiers tems de l'ouverture d'un abcès, pour procurer le dégorgement des parties environantes abreuvées de pus, ou de fluides qui doivent en prendre le caractère. La pratique qui réduit les pansemens à la seule application de la charpie sèche, ne doit pas s'étendre non plus à toutes les solutions de continuité par cause externe. Dans les plaies à la fois déchirées & meurtries (c), dans la morsure des animaux & autres cas de cette espèce, il y a gonflement primitif ; il s'y forme nécessairement une inflammation, à laquelle succède une suppuration qui procure la chute des petits lambeaux dont les parois de la plaie contuse sont formés. Les premières matières que fournissent ces sortes de plaies, sont des suc croupissans, mal élaborés & à demi putrides, que la charpie sèche pourroit retenir avec quelque inconvénient. Mais dans les plaies simples, où tout le mal consiste dans la perte de substance, l'action des vaisseaux suffit pour former le pus, qui n'est alors, à proprement parler, que l'exudation des suc nourriciers de la partie. Il n'y a aucune raison d'appliquer des médicamens pourrissans & balsamiques, que leur combinaison rend, à la vérité, moins dangereux qu'ils ne le seroient séparément, mais qui n'en sont pas moins capables de causer des irritations qu'il est très-convenable d'éviter. M. Pibrac ne pense en second appareil, que lorsque le premier se détache de lui-même par la suppuration. Il a grand soin de ne pas essuyer la plaie en appliquant de la nouvelle charpie. Cette sage précaution prévient l'objection de ceux qui craindroient l'irritation des chairs vives par l'application de la charpie sèche ; car dans cette méthode de panser, la charpie se trouve humectée des suc que la nature répand sur la surface de la plaie. L'Auteur ne se permet d'essuyer le pus à la circonférence, que lorsqu'il a couvert la plaie d'un nouveau plumaceau, qu'il applique en usant de toute la diligence possible. Par ce moyen il évite le contact de l'air, que les Praticiens de tous les tems ont regardé comme très-nuisible aux plaies. La rareté des pansemens, entre lesquels il laisse souvent des intervalles de deux, de trois, & même de quatre jours, concourent encore à la prompte guérison. Cette méthode est aussi fort avantageuse par l'exemption des douleurs que cause l'application des médicamens. Beaucoup de personnes craignent & redoutent le moment du pansement, à cause des douleurs vives, qui se soutiennent plus ou moins long-tems après chaque levée d'appareil. Elles ne cessent que lorsqu'une certaine quan-

(c) On doit très-soigneusement distinguer entre le simple déchirement & la meurtrissure, car le premier ne s'oppose pas à une prompte & très-exacte réunion, au lieu que la meurtrissure exige presque toujours une petite suppuration préliminaire. Pour faire légèrement suppurer une plaie occasionnée par un éclat de foyence, M. Pibrac se servit tout simplement du jaune d'œuf, & s'en trouva fort bien.

tité de matières est interposée entre la surface de la plaie & le médicament, dont elles émouffent l'action; aussi les grands Praticiens se gardent-ils bien d'effuyer les plaies & d'enlever les sucs capables de garantir les chairs de l'irritation. Cette attention rend entre leurs mains les pansemens moins douloureux. M. *Pibrac* a vu souvent la conduite opposée attirer des convulsions. Il appuie toute la doctrine établie dans son mémoire sur huit observations qui en font comme la base. Elles nous paroissent d'autant plus concluantes, qu'il y en a quatre, dont la première a pour objet une amputation du bras, à laquelle donna lieu une carie scrophuleuse à la partie moyenne supérieure des os de l'avant-bras, avec engorgement qui s'étendoit jusqu'à l'article; & les trois autres, des plaies résultantes de l'extirpation de cancers à la mamelle. Si des pansemens faits avec la seule charpie sèche ont été suffisans dans des cas de cette nature, où l'on peut si légitimement suspecter un vice encore subsistant dans le sang ou dans la partie, à combien plus forte raison doivent-ils réussir dans des plaies simples, où il n'y a d'autre désordre à réparer que la perte de substance? Dans la première observation de M. *Pibrac*, où il s'agit de l'amputation du bras, l'appareil ne fut levé complètement que le sixième jour, lorsque le pus eut détaché la charpie sèche qui couvroit la plaie. Elle étoit dans le meilleur état possible; sa circonférence ne paroissoit pas plus étendue qu'à l'instant de l'opération. On pensa en second appareil, suivant l'usage, avec un plumaceau couvert d'onguent digestif. Ce second appareil ne fut levé qu'au bout de 24 heures. La suppuration parut moins bien conditionnée que le jour précédent, & moins abondante qu'elle n'auroit dû l'être. Les chairs étoient boursoufflées & trop animées; la plaie avoit plus d'étendue, & le moignon une plus grande circonférence (*d*), ce qui prouve que le tissu cellulaire s'étoit engorgé. Qui pourroit méconnoître à cet aspect le mauvais effet de l'application des onguens? Il n'y avoit cependant rien dans cet événement, dit M. *Pibrac*, que je n'eusse toujours remarqué en semblables cas; mais je n'en avois pas été frappé comme en cet instant. Il semble, ajoute-t-il judicieusement, que dans les choses ordinaires, l'habitude éloigne l'usage de la réflexion, & que la vue de l'esprit soit moins perçante à proportion de la facilité que les yeux ont d'être frappés des objets avec lesquels on est le plus familiarisé. Il prit sur le champ la résolution de panser la plaie à sec & mollement, avec de la charpie fine disposée en gâteau, afin d'absorber les sucs que les chairs fourniroient. Il enveloppa le moignon, même assez haut, de compresses trempées dans une décoction émolliente & résolutive pour remédier à l'engorgement. Le lendemain il eut la satisfaction de voir dans la plaie le changement heureux que cette conduite avoit procuré. Il continua de panser de la même manière; & au cinquième pansement, pour la levée du quatrième appareil, il ne renouvela que les compresses, & laissa la charpie pendant deux fois vingt-quatre heures. Le succès de ce délai fut visible; il indiqua de ne lever la charpie aux pansemens suivans qu'après trois jours, &

(*d*) La rétraction des chairs qui cause la faillie de l'os après les amputations, peut bien être déterminée en partie par l'action irritante des médicamens, qui agacent la surface très-sensible d'une plaie récente.

ensuite seulement tous les quatre jours. La plaie a été consolidée en moins de cinq semaines (e), sans accidens, sans exfoliation; ce qu'on n'auroit certainement pas obtenu si l'on avoit usé de médicamens, & fatigué journellement la plaie par des pansemens toujours plus ou moins à charge, dès-lors qu'ils sont inutiles.

Le succès de cette première tentative a été confirmé quelque tems après sur trois autres malades, à qui M. Pibrac avoit amputé un doigt de la main écrasé par une cause extérieure. Sans s'arrêter à la prétendue indication de faire suppurer les chairs par des médicamens, il s'est contenté de panser à sec. La partie supérieure étoit garnie de compresses trempées dans la simple eau de guimauve à froid. La cure a été très-prompte, & sans exfoliation apparente, non plus que dans le premier cas. L'Auteur a toujours pansé à froid, persuadé que les fomentations chaudes, en raréfiant les liqueurs, ne contribuent pas peu aux gonflemens primitifs qui surviennent aux plaies, malgré toutes les attentions des saignées, de la bonne situation de la partie, du régime, & de tous les moyens qu'on emploie pour calmer ces gonflemens & en empêcher le progrès. Il seroit sans doute plus avantageux de les prévenir; & c'est ce que M. Pibrac assure avoir obtenu par la méthode qu'on vient d'exposer.

L'utilité des pansemens avec la charpie sèche, suivant les règles qui viennent d'être proposées, a été reconnue & confirmée depuis peu par M. Louis. Il a fait à une femme de quarante ans l'extirpation d'une mamelle carcinomateuse, au commencement du mois de Novembre 1765. Le quatrième jour, à la chute complete du premier appareil, qu'un dégorgeement très-abondant avoit détaché, il ne mit qu'un gâteau de charpie mollette: la plaie fut pansée de cette manière une fois par jour, jusqu'au quinzième, puis de deux jours l'un, & par la suite de trois, puis de quatre en quatre jours. La cure a été radicale à-peu-près dans le terme ordinaire que la nature exige pour la consolidation d'une plaie avec une aussi grande surface. Mais les pansemens n'ont point été douloureux; il n'y a pas eu des chairs fongueuses, & la suppuration a été aussi abondante qu'elle a pu l'être pendant toute la cure. M. Louis croit avoir apperçu que le séjour d'un pus louable, retenu par les pansemens trop éloignés dans les derniers tems, rendoit les chairs un peu lisses. Il a usé de charpie rapée, & a pansé deux ou trois fois de deux jours l'un: les choses se sont très-bien rétablies, & la cicatrice a fait des progrès sensibles (f).

(e) On a observé que les sujets attaqués d'écrouelles guérissent plus facilement & plus vite que les autres à la suite des grandes opérations. Cette espèce de phénomène a été particulièrement remarqué par deux Chirurgiens célèbres, dont l'un est M. Petit (mém. de l'Acad. R. des Sc. an. 1732. p. 394.) & l'autre M. Faure (*), Docteur en Médecine, & ancien Chirurgien de Lyon, plus recommandable encore par sa modestie & les autres qualités de son ame, que par ses lumières & ses talens, qui lui ont mérité un prix de l'Académie Royale de Chirurgie, & son association à cette respectable Compagnie.

(f) M. Quesnai (trait. de la suppurat. p. 316.) parle d'un malade, à qui l'usage trop

(*) Voyez son mémoire couronné sur les écrouelles, dans le III. vol. in-4°. du recueil des pièces qui ont remporté les prix de l'Académie de Chirurgie.

ARTICLE III.

Précis d'un Mémoire de M. LAMORIER sur l'usage de l'eau commune pour les plaies, lu à l'Assemblée publique de la Société Royale des Sciences de Montpellier, en 1732.

Usage de
l'eau com-
mune pour
les plaies.

L est surprenant, dit M. Lamorier, que l'eau commune ne soit pas d'un plus grand usage pour les plaies. Peut-être le remède est trop commun ; le public fait peu de cas de ce que la nature lui donne avec profusion ; il estime un remède rare, qui vient de loin, qu'il achète cherement, & qui même lui paroît inconnu. Plusieurs aussi pensent qu'un remède aussi simple que l'eau, ne peut avoir aucune efficacité. Pour ôter ces préventions il a fait plusieurs expériences : trois entr'autres au mois de Janvier de l'année dernière sur trois hommes, dont l'un avoit un vieux ulcère sur la cheville extérieure du pied, de la grandeur de la paume de la main. Le second, soldat du Régiment de Médoc, avoit reçu un coup de sabre sur le dos de la main, qui lui avoit coupé les tendons extenseurs du poignet & des doigts, & avoit séparé les deux os du métacarpe qui soutiennent le petit doigt & l'annulaire. Cette plaie fut suivie de fluxions & d'abcès, qui inonderent presque tout l'avant-bras. La fièvre & le dessèchement de tout le corps, faisoient beaucoup craindre pour sa vie. Le troisième, autre soldat du même Régiment, avoit reçu un coup d'épée à travers l'avant-bras, qui avoit ouvert l'artère qui est entre les deux os. Il y eut bien du sang épanché dans les muscles, & de très-grandes suppurations. On fit construire une botte de cuir, dans laquelle on mettoit de l'eau commune chaude, pour y faire tremper la jambe ulcérée. Le malade restoit une heure par jour dans ce bain. Peu de jours après les duretés des bords se fondirent, la cicatrice s'avançoit insensiblement d'un jour à l'autre, & il fut parfaitement guéri.

On fit faire deux machines de fer blanc, dans lesquelles les deux soldats pussent tremper commodément le bras, depuis la main jusqu'au-dessus du coude. A mesure qu'on trempoit leurs plaies dans l'eau, les suppurations se vuidoient beaucoup mieux, ils remuoient plus facilement les doigts, la douleur & la fièvre diminuoient tous les jours ; en un mot, ils furent entièrement guéris.

continué du digestif sur le moignon, à la suite d'une amputation de la jambe, pensa couter la vie, en procurant une suppuration immodérée. La charpie sèche substituée au digestif, l'empêcha de succomber. M. Louis rapporte cette importante observation de M. Quesnai dans l'*Encyclopédie* à l'article INCARNATIF.



ARTICLE IV.

Précis d'un Mémoire de M. FABRE, où l'on prouve qu'il ne se fait point de régénération de chairs dans les plaies & les ulcères avec perte de substance (a).

Lorsqu'une plaie ne peut se réunir par la cohésion de ses parois, elle suppure, & l'on voit naître sur sa surface des tubercules charnus, dont le caractère varie suivant l'état de la plaie. Ces tubercules ont été regardés jusqu'à présent comme les bourgeons d'une nouvelle substance qui se régénérerait pour réparer en quelque sorte celle qui avoit été détruite. M. Fabre croit que la régénération des chairs est une supposition gratuite. La nature, selon lui, suit une voie plus simple que celle qu'on lui fait tenir dans tous les systèmes de végétation & de régénération qu'on a imaginés pour expliquer la réunion des plaies avec perte de substance. Tous les phénomènes qui se présentent dans cet ouvrage de la nature, excluent l'idée de la régénération. M. Fabre en appelle à l'expérience : dans la plaie, par exemple, qui reste après l'amputation de la cuisse, il est sensible qu'il n'y a aucune régénération ; on ne remarque pas que les chairs acquièrent pendant la cure aucun accroissement réel ; il est évident au contraire que toutes les parties coupées se dépriment & s'affaissent, pour permettre à la peau de se rapprocher du centre, & de se coller à l'extrémité de l'os. Si l'on considère, en effet, l'état du moignon lorsqu'il est sur le point de se cicatrifier, l'on voit que le tissu graisseux s'est entièrement effacé, que les muscles sont tellement déprimés à leur extrémité coupée, qu'ils n'ont presque plus d'épaisseur, & que l'os même perd quelquefois de son volume, en sorte que toutes ces parties ensemble présentent très-peu de surface du côté de leur section.

Point de régénération dans les plaies.

On observe pareillement qu'il ne se fait point de réparation de substance dans une division profonde. Qu'on suppose un ulcère large & profond, dans lequel l'os soit découvert & altéré, on remarque qu'il se fait une dépression des parties qui forment les parois de cet ulcère. La peau s'enfonce insensiblement en se rapprochant du centre de la division, au point de paroître se coller immédiatement à l'os & se confondre avec lui par une cicatrice commune. La substance détruite n'est réparée dans aucun de ces deux cas : il est évident que les parties se dépriment dans l'un & dans l'autre. Dans le second sur-tout, il est sensible que la cavité de l'ulcère ne s'efface pas, parce qu'elle se remplit d'une nouvelle substance, mais parce que ses bords s'affaissent insensiblement, jusqu'à ce qu'ils soient parvenus au niveau du fond. M. Fabre explique les moyens que la nature emploie pour opérer la dépression du tissu des parties solides. Il considère la nature de la suppuration dans ses différens tems, & il prouve par plusieurs faits, que si les plaies se remplissoient, elles ne se consolideroient jamais ; car on remarque que plus les tubercules qui pa-

(a) Ce mémoire, lu pour la première fois à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1752, a été inséré avec des augmentations, dans le IV. vol. in-4°. de cette Académie.

roissent sur la surface des chairs ulcérées , acquièrent de volume par le relâchement & l'extension des vaisseaux , plus les dimensions de la plaie augmentent. Enfin M. Fabre expose ses idées sur la nature des tubercules dont il est question ; il les regarde comme autant de petits phlegmons qui suppurent & se tournent en abcès. Quand ces tubercules n'ont pas le caractère phlegmoneux , les chairs sont molles & baveuses , ou calleuses : dans le premier cas , les tubercules participent de l'œdème ; dans le second , ils sont skirreux. Quand les chairs sont molles & spongieuses , il faut employer des remèdes détersifs , & même des cathétiques , pour rappeler dans ces chairs le degré d'inflammation qu'elles doivent avoir , afin de fournir une suppuration louable. La suppuration vicieuse que produisent les chairs endurcies , & la difficulté de guérir l'ulcère , exigent l'extirpation , ou l'usage des consomptifs. Les qualités de la suppuration sont toujours relatives au caractère des tubercules.



ARTICLE V.

Précis du Mémoire de M. Louis sur la consolidation des plaies avec perte de substance (a).

Point de régénération dans les plaies.

P Resque tous les Auteurs ont pensé que la guérison des plaies avec perte de substance s'opéroit par une régénération des chairs , pour réparer , en quelque manière , la substance détruite , & fournir la matière de la cicatrice : c'est une opinion que M. Fabre a cru devoir combattre dans le mémoire qu'il a donné à ce sujet (b). M. Louis , qui a traité la même matière , a joint aux argumens de M. Fabre de nouvelles preuves , & a tâché de faire voir l'influence que cette doctrine pouvoit avoir dans la pratique ; c'est ce qui nous engage à donner à nos Lecteurs un précis de son mémoire *sur la consolidation des plaies avec perte de substance* , qui est le fixième du tome IV. de l'Académie Royale de Chirurgie (c).

M. Louis croit trouver dans le 18^e. Aphorisme de la VI^e. section d'Hippocrate , le germe de la vérité qu'il défend. Ce Prince de la Médecine y prononce que , *quand un os , un cartilage , un nerf , une petite portion de la joue , ou le prépuce a été coupé entièrement , il ne peut croître ni se réunir.* Galien , interprétant cet aphorisme , admet l'impossibilité de la réunion , à raison de la distance qu'il y a entre les lèvres de la plaie ; mais il ne convient pas qu'il ne se fasse aucun accroissement : tout ce qui est ulcéré par érosion , l'exige , selon lui ; & il dit qu'il n'a jamais vu personne dans ce cas , à qui la chair ne se soit régénérée. Cependant il paroît par un passage que M. Louis cite du Chap. XII. du livre qui a pour titre : *de Const. Art. med.* qu'il convenoit que certaines parties détruites ne se réparoient pas , & que ce qu'il appelle *régénération* , se borne à la substance vive & vermeille qu'on voit se former au fond des plaies

(a) Ce mémoire est inséré dans le IV. vol. de l'Acad. de Chirurgie.

(b) Voyez l'article précédent.

(c) Voyez aussi dans l'Encyclopédie les articles INCARNATIF & INCARNATION , communiqués par M. Louis.

& des ulcères, dont les dimensions diminuent insensiblement pour parvenir à la consolidation.

Pour faire voir combien cette idée de la *régénération* est peu fondée, M. *Louis* observe qu'on l'a admise dans les cas même où il n'y a aucune déperdition de substance, & par conséquent où il n'y a rien à réparer. Il expose à ce sujet ce qui se passe dans le traitement d'une plaie faite par l'ouverture d'un abcès considérable, qui cependant ne pénètre pas dans l'interstice des muscles. L'opération consiste à fendre la peau pour l'évacuation du pus contenu dans une cavité formée par l'écartement des feuillets du tissu cellulaire. Le troisième jour, à la levée du second appareil, qu'on aura appliqué mollement, la plaie sera superficielle, en comparaison du grand vuide que l'abcès formoit. « Jusqu'ici, dit M. *Louis*, on ne peut point dire qu'il y ait eu reproduction des chairs : il est manifeste que ce n'est pas le fond de cette plaie, » qui s'est élevé au niveau de la surface ; ce sont les bords qui se sont affaissés & déprimés, & qui continueront de le faire, à mesure que la suppuration opérera le dégorgeement du fond & des parois de la plaie. Il faut que » les parties désunies par la dilacération, se rapprochent & se recollent : les » dimensions diminuent à mesure que ce rapprochement se fait : enfin la cicatrice se forme dans l'intervalle des lèvres de la peau divisée, lorsque ce » rapprochement n'a plus lieu ; & c'est l'affaissement & l'exsiccation des parties » solides dans cet intervalle, qui produit la cicatrice, laquelle tient lieu de » peau. » Il confirme cette théorie par ce qui se passe dans les petites plaies qu'on fait à la peau, pour inoculer la petite vérole.

La nature ne procède pas différemment dans les plaies avec perte de substance. M. *Louis* suppose à la partie antérieure de la cuisse un grand ulcère avec déperdition de substance des muscles, dans lequel l'os soit découvert & altéré. Pour que cette plaie puisse guérir, il faut que l'os se recouvre d'une substance semblable à celle qu'on apperçoit dans le fond des ulcérations en parties molles ; c'est ce qu'on appelle des *grains* ou *bourgeons* charnus, qui ne sont, selon lui, que les vaisseaux d'une partie préexistante. Dans le progrès de la cure, on remarque un affaissement constant des parties molles ; la peau s'enfonce insensiblement dans toute la circonférence, en s'approchant du centre de la division ; la cicatrice commence à se former par un cercle d'exsiccation du tissu cellulaire, au bord de la peau, dont elle devient une continuité ; & elle n'a lieu que dans le tems où les parties subjacentes ont procuré à-peu-près par-tout l'affaissement dont elles étoient susceptibles, la plus grande extension relative à la peau. Cette peau est formée de l'union des lames du tissu cellulaire ; l'exsiccation du tissu cellulaire, la réunion de ses lames au niveau de la peau dans les plaies & dans les ulcères, produit la cicatrice par une continuité de substance ; l'exsiccation faisant des progrès de la circonférence au centre dans le cas donné, la cicatrice parvient enfin à l'os où elle se colle immédiatement, & avec lequel elle se confond ; telle est, selon M. *Louis*, la marche constante de la nature : rien n'y fait voir la réparation ou la reproduction de la substance détruite ; il reste un creux, un vuide proportionné à la déperdition que la partie a soufferte.

La première objection qui s'est présentée à M. *Louis*, lorsqu'il a voulu

adopter la doctrine que nous venons d'exposer d'après lui, c'est la consolidation d'une plaie à la tête, avec perte des tégumens qui laissent une grande portion du crâne à découvert. On voit, dans un cas de cette nature, ce qu'on appelle *les chairs bourgeonner de toute la circonférence des tégumens, & gagner insensiblement sur une surface convexe, incapable de dépression*. Pour expliquer ce phénomène, notre Auteur ne craint pas d'affirmer que les bourgeons attribués à une chair vive & vermeille, ne sont pas une nouvelle substance qui croît sur la surface de l'os; il prétend que c'est l'exfoliation de la lame extérieure de l'os, si mince qu'on voudra la supposer, qui met à nud la substance vasculaire par laquelle l'os est organisé & au nombre des parties vivantes. Ce réseau se tuméfie un peu, selon lui, parce qu'il n'est plus contenu par la lame osseuse dont il étoit recouvert avant l'exfoliation de cette lame. Cette tuméfaction légère & superficielle, n'est qu'accidentelle & passagère; car la cicatrice qui avance successivement de la circonférence au centre, ne se fait que par l'affaissement & la consolidation successive de ces bourgeons vasculaires tuméfiés: ce qui paroît à M. Louis le prouver sans réplique, c'est que la cicatrice bien faite, est toujours plus basse que le niveau des bourgeons tuméfiés; elle recouvre l'os immédiatement, & y a les adhérences les plus intimes sans aucune partie intermédiaire.

Nous ne le suivons pas dans la réfutation qu'il fait de l'objection prise des plaies d'armes à feu, qui traversent les parties charnues, & qui, lorsqu'elles ont été bien traitées, ne laissent qu'un léger enfoncement aux cicatrices extérieures, lequel marque le lieu de l'entrée & de la sortie de la balle. Les parties, disoit-on, ne se réuniroient point ainsi, si la consolidation étoit l'effet de l'affaissement; car les vaisseaux, en se rabattant successivement les uns sur les autres à chaque orifice de la plaie, des bords vers le fond, il devroit rester un trou; mais le trajet s'oblitére: cela ne peut donc arriver que par la régénération des chairs qui remplissent ce trajet. M. Louis a raison de dire que cette objection ne méritoit pas d'être réfutée. L'affaissement des bords de la plaie vers le fond, qu'on imaginoit devoir se faire dans ce cas, arrive en effet quelquefois, comme dans la division de la lèvre abandonnée à elle-même. Les plaies qui pénètrent dans les cavités, qui ouvrent quelque réservoir, ou un conduit excréteur, sont sujettes à pareil inconvénient: les exemples n'en sont pas rares. Ceux qui ont un anus contre nature à la suite d'une hernie avec gangrene, ne guérissent que par une consolidation annulaire; effet de l'affaissement de la circonférence de la plaie extérieure sur le contour de son orifice interne. L'expérience a fait connoître cette voie de guérison dans les plaies de l'estomac. M. Louis en rapporte trois exemples, dans lesquels les malades ont conservé une ouverture pénétrante dans ce viscère; ouverture par laquelle les alimens se feroient échappés, s'ils n'avoient pas eu soin de la tenir bouchée (d).

La supposition d'une régénération dans les plaies avec perte de substance, a fait imaginer différentes hypothèses, pour expliquer comment elle se fai-

(d) M. Petit a communiqué à l'Académie Royale des Sciences, année 1716, une observation du même genre.

soit. Les plus raisonnables ont admis un développement & une extension de^s vaisseaux. Ce système a son principe dans la nutrition & l'accroissement de^s parties, dont on a appliqué le mécanisme aux plaies avec perte de substance (e). M. Louis croit qu'en admettant ce système, il en résulteroit que les plaies des adultes seroient nécessairement incurables, parce que, selon lui, quand le corps a passé le période où les fibres ont pris tout l'accroissement dont elles étoient susceptibles, il n'y a plus de développement à espérer. Il va plus loin, & il prétend que la régénération des chairs seroit extrêmement contraire au but de la nature & de l'art. Les chairs, en croissant, seroient bailler les lèvres de la plaie, & augmenteroient ses dimensions. On voit, en effet, tous les jours dans les sujets les mieux constitués, qui, sur la fin de leur guérison, se livrent à leur appetit, que s'ils commencent à prendre de l'embonpoint avant que la cicatrisation soit assez avancée, la formation de la cicatrice en est sensiblement retardée. Le gonflement des vaisseaux ou des cellules du tissu adipeux rompt une cicatrice tendre & mal affermie, parce qu'il détruit l'affaîsissement; aussi est-on obligé, pour guérir certaines plaies, de faire observer un régime exact : on tire quelquefois un grand fruit des purgatifs donnés à propos : aux personnes d'un tempérament pituiteux, qui ont les chairs molles, on a eu recours avec succès, pour obtenir la consolidation des plaies, aux absorbans, aux dessicatifs internes ; & quand ces secours ne fussent pas, une diète très-rigoureuse offre une ressource presque assurée. Il est des cas, au contraire, où la trop grande maigreur & l'épuisement des malades peuvent être un obstacle à la consolidation des parties. Cela n'arrive, selon M. Louis, que par la destruction du tissu cellulaire qui est entre les muscles voisins, ou lorsque par leur position respective, ils cessent d'être contigus, à raison de l'affaîsissement général que cause l'amaigrissement. Si l'on nourrit les malades avec des alimens de facile digestion, si la masse du sang est refournie de suc nourriciers, & que les parties reprennent leur volume naturel, les vuides se remplissent & donnent des points d'appui pour la consolidation.

La fausse théorie sur la régénération des chairs, en a fait imaginer sur la nature du pus : on a supposé qu'il étoit très-utile pour cette reproduction des chairs ; on l'a cru propre à les relâcher & en favoriser la régénération : d'un autre côté, on a imaginé qu'il étoit le produit de ces nouvelles chairs, qu'on a regardé comme un organe sécrétoire particulier qui lui donnoit l'être (f).

M. Louis termine son mémoire par donner une idée succinte du traitement des plaies suivant les indications qu'elles présentent, afin de faire voir l'accord de la théorie avec la pratique. L'ouverture d'un abcès ne donne d'abord issue qu'au pus ramassé dans le foyer de la tumeur : les tissus cellulaires restent abreuvés & remplis de matière purulente ; de-là on a inféré que le premier tems demandoit des remèdes qui procurassent le dégorgement des chairs abreuvées. Les Chirurgiens françois n'emploient jamais, dans l'intérieur d'un abcès ouvert, les médicamens simplement gras & huileux ; ils y

(e) Voyez le traité de la suppuration de M. Quesnai, Chap. XVIII.

(f) Quesnai, traité de la suppuration, chap. I.

joignent des substances balsamiques & anti-putrides ; ils modèrent la qualité pourrissante des graisses , par le mélange de la thérebentine , de la gomme élemi dans la composition du baume d'*arcæus* , qui , avec l'onguent de *styrax* & le *basilicum* , compose le digestif dont on fait le plus ordinairement usage. Ces remèdes , comme on le voit , ne sont rien moins que relâchans : malgré cela , on doit être fort circonspect sur la continuation de leur usage. Lorsque le dégorgement est avancé , la suppuration commence à diminuer ; les matières deviennent blanches , coulantes , sans mauvaise odeur. Ces signes annoncent qu'il faut donner aux chairs plus d'astiction encore qu'elles n'en peuvent recevoir de l'action des digestifs. L'effet ordinaire de la continuation indiscrette de ces remèdes , sur-tout si on les emploie en grande quantité , est de produire des chairs fongueuses. Leur boursoufflement s'oppose à la formation de la cicatrice , comme le feroit un corps étranger , & entraîne après soi plusieurs autres inconvéniens , qu'on prévien droit , dit M. Louis , en pansant à sec , suivant la méthode de M. Pibrac (g). Quand un ulcère est bien mondifié & détergé , il ne reste rien à faire que de le dessécher. Les Anciens proposoient , après l'usage des détersifs , celui des sarcotiques ou incarnatifs , qu'ils disoient avoir la vertu de faire croître les chairs ; mais en consultant ces Auteurs , en lisant leurs ouvrages avec réflexion , on voit que leur pratique n'a pas été conforme au langage qu'ils ont tenu dans la théorie : par-tout il n'est question que de dessécher ; & les médicamens qu'ils conseillent pour faire croître les chairs , sont de puissans dessicatifs.

Tel est le précis de la nouvelle doctrine de MM. Fabre & Louis , sur la consolidation des plaies avec perte de substance : ils prétendent donc qu'il ne se reproduit rien , que la cicatrice est toujours formée par l'affaissement , l'agglutination , & la dessication des parties qui forment la surface de la plaie , sur-tout du tissu cellulaire , dont les lames leur paroissent très-propres à prendre cette nouvelle forme. Mais , en effet , n'y a-t-il que cela ? Est-il possible de concevoir la formation de toutes les cicatrices des plaies avec perte de substance , d'après cette théorie ? Nous ne le croyons pas ; nous conviendrons sans peine , avec ces deux Auteurs , qu'il ne se fait point de reproduction proprement dite , des parties véritablement organiques. La fibre musculaire , tendineuse , les vaisseaux même & les nerfs ne se régénèrent pas ; mais ne se fait-il pas dans ces sortes de plaies , un épanchement d'un suc muqueux , qui , suivant des extrémités des vaisseaux ouverts , remplit une partie du vuide qu'ont laissé les parties détruites , & qui , par sa dessication prend la forme d'un nouveau derme , dans lequel , à la vérité , on ne trouve ni houppes nerveuses , ni tissu reticulaire , mais qui a une consistance & un tissu différent de celui que présenteroient les lames du tissu cellulaire affaissées les unes sur les autres ? Il n'est pas impossible que tandis que cette matière est encore molle , le sang ne s'y trace quelques routes , & que cela ne soit l'origine des vaisseaux qu'on remarque dans certaines cicatrices ; il peut très-bien se faire aussi que les nerfs s'y étendent jusqu'à un certain point , n'étant guère possible , sans cela , d'expliquer la sensibilité qu'on remarque à cette production singulière. Mais ce n'est

(g) Voyez l'Article II.

pas ici le lieu de développer cette idée ; il suffit de l'avoir proposée aux ingénieux Auteurs des mémoires que nous venons d'analyser ; personne ne peut mieux qu'eux en voir la liaison avec les phénomènes que la nature présente dans la cicatrisation de toutes les grandes plaies (h). *Journ. de Méd. Mai 1768.*

ARTICLE VI.

Sur les Plaies avec dénudation des os.

Lorsqu'un os est dépouillé des chairs qui le recouvrent à l'occasion d'une maladie interne, il ne peut se revêtir d'une cicatrice solide & durable, sans qu'il s'en soit détaché une lame osseuse plus ou moins épaisse ; c'est ce qu'on appelle exfoliation : mais la même chose arrive-t-elle, quand l'os a été dépouillé accidentellement par un coup, une blessure, &c ? c'est sur quoi l'on n'est point d'accord. Les anciens Auteurs prétendent que l'exfoliation se fait toujours dès que le dépouillement de l'os ou sa dénudation a eu lieu, soit qu'elle provienne d'une cause interne ou externe : les modernes soutiennent au contraire, que dans ce dernier cas il y a plusieurs occasions où cette exfoliation n'arrive pas ; & ce qu'il y a de singulier, c'est que les uns & les autres prescrivent toujours le même traitement, c'est-à-dire, de panser ces plaies avec les spiritueux & les desséchans, & d'éviter sur-tout les remèdes gras & les humectans. Un seul d'entre les modernes, & c'est M. Monro, dont l'autorité est respectable, recommande l'usage de ces derniers comme absolument préférable : cette diversité d'opinion ne peut que jeter beaucoup d'incertitude dans la pratique ; car si l'exfoliation n'a lieu que dans quelques cas, lorsque la dénudation de l'os est l'effet d'une cause externe, on ne saura pas s'il faudra la favoriser ou l'empêcher pour accélérer la guérison de la plaie : de plus, si les humectans sont favorables à la cure, comme le prétend M. Monro, on a donc suivi une pratique fort contraire à la guérison des plaies où l'os est découvert, quand on a employé les desséchans : on ne pouvoit que rendre service à l'art en tâchant de dissiper l'obscurité qui régnoit dans une matière de cette importance ; c'est ce que M. Tenon a entrepris : son but a été d'abord d'examiner & de déterminer par des expériences bien faites & décisives, s'il y a des cas dans la dénudation de l'os, produite par une cause externe, où il n'y ait point d'exfoliation ; ensuite, ce qui

*Hist. de l'Ac.
Roy. des Sc.
ann. 1758.*

(h) M. Fabre a répondu aux objections de M. Roux dans ses *Essais de physiologie, de pathologie & de thérapeutique* in-8°. Paris 1770. M. Roux n'a pas paru satisfait de ces réponses ; il renouvelle encore ses difficultés, en rendant compte de l'ouvrage du sçavant Chirurgien de Paris, dont il fait d'ailleurs un éloge très-mérité ; *Journ. de Méd. Mai 1770. p. 405. & 406.* M. Dupouy de l'Acad. Royale de Chirurgie, ne paroît point avoir adopté les principes de MM. Fabre & Louis sur la régénération des chairs. Il promet (*Journ. de Méd. T. XXXIV. p. 353. 354.*) de s'occuper dans la suite de cette question. Cela nous vaudra peut-être encore de nouveaux éclaircissimens de la part des deux premiers Académiciens. On ne peut jeter trop de jour sur une matière de cette importance.

étoit lié avec les mêmes recherches , par quel traitement l'exfoliation se faisoit-elle plutôt , & la cure de ces plaies étoit-elle plus prompte ? Mais comme les cas dans la pratique où l'on peut faire des observations & des expériences de ce genre sur le corps humain , sont très-rares , il a pensé qu'il valoit mieux avoir recours aux animaux , sur lesquels on est le maître de varier les expériences de toutes les manières possibles.

Toutes les siennes ont été faites sur des chiens , auxquels il faisoit à-peu-près la même plaie ; c'étoit une incision cruciale sur la tête , dont il emportoit les quatre angles , de manière à former une plaie de l'étendue d'un écu de trois livres ; ensuite il traitoit cette plaie selon les regles de l'art , en appliquant dessus , tantôt des desséchans , tantôt des humectans , & quelquefois en n'y mettant rien du tout & la laissant exposée à l'air. Il seroit trop long de le suivre dans le détail de toutes ses expériences & des circonstances qui ont accompagné les différens traitemens de ces plaies ; on pourra s'en instruire dans son mémoire : nous nous contenterons de parler des principales expériences & des conséquences qui en résultent.

De tout ce que M. Tenon appliqua sur ces plaies , l'eau mercurielle , formée par le vif argent dissout dans l'esprit de nitre , eut le plus mauvais succès , & la cure de la plaie fut la plus longue ; car l'exfoliation fut 89 jours à se faire , tandis que dans tous les autres traitemens elle ne passa pas 30 jours , & cette exfoliation fut plus considérable en grandeur & en épaisseur qu'aucune des autres ; ainsi l'usage de cette eau , qu'on pourroit imaginer avantageux pour favoriser l'exfoliation , ne pourroit être qu'infinitement nuisible. Le plâtre réduit en poudre très-fine & appliqué sur la plaie , loin de l'entretenir dans l'état de sécheresse qu'on auroit pu imaginer , y occasionnoit un épanchement extraordinaire de liqueur qui avoit une odeur très-fétide (a) ; cependant cette liqueur ne parut pas nuire absolument à l'exfoliation , car elle se fit au bout de 20 jours ; mais la lame d'os qui se détacha fut plus épaisse que celle qui survint de la plaie qui fut traitée avec l'esprit de vin. Enfin dans la plaie qui fut laissée découverte & exposée à l'impression de l'air , l'exfoliation fut 30 jours à se faire , & fut plus épaisse que dans les autres traitemens où M. Tenon avoit employé le *basilicum* & l'esprit de vin , &c. il sembla que l'air , par son contact , empêchoit les fibres de s'étendre , & leur causoit une espèce de constriction. Mais ce qui parut avoir le plus grand succès , ce fut l'usage de l'eau tiède : en effet , en lavant de tems en tems la plaie avec cette eau , les chairs furent toujours belles , la couleur de l'os telle qu'elle devoit être , & la plaie se referma vers le treize , sans aucune apparence d'exfoliation : un cataplasme parut encore mieux réussir , car au bout de dix jours la plaie se recouvrit d'une légère pellicule & sans aucune apparence d'exfoliation.

Enfin , quoique l'eau froide employée à laver la plaie n'eût pas autant de

(a) Les expériences de M. Pringle expliquent cette fétidité ; il a reconnu que toutes les matières terreuses accélèrent la pourriture des substances animales : voyez ses intéressans & curieux mémoires sur les septiques & les anti-septiques , à la suite de ses observations sur les maladies des Armées.

succès que le cataplasme & l'eau tiède, elle en eut davantage que l'esprit de vin & les autres desséchans. De toutes ces expériences il résulroit clairement que les humectans produisoient plus promptement la guérison de la plaie que les desséchans, & qu'ils la produisoient avec cet avantage, que dans la cure il ne paroïssoit pas y avoir d'exfoliation. Les conseils & l'opinion de M. *Monro*, paroïssent donc bien justifiés par ces expériences; & il sembloit de même qu'il y avoit des cas où la dénudation de l'os par une cause externe, n'étoit pas accompagnée d'exfoliation. Un observateur moins attentif, moins circonspect que M. *Tenon*, eût pû se contenter de ces preuves contre l'exfoliation dans tous les cas; mais comme les Auteurs anciens soutenoient formellement qu'il n'y en avoit aucun où elle n'eût pas lieu, il pensa que ses expériences pourroient n'être pas assez décisives, & qu'où il n'avoit pas vu d'exfoliation, il s'en étoit peut-être fait une qui lui étoit échappée: il imagina en conséquence que le meilleur moyen de s'en assurer étoit d'examiner les têtes des animaux sur lesquels il avoit fait ces expériences. Pour cet effet, il les fit macérer, afin que les régumens pussent s'en détacher facilement, & sans qu'on fût obligé d'avoir recours à aucun instrument pour les enlever, ce qui auroit pu rayer ou altérer les os; mais quel fut son étonnement, lorsqu'il vit que tous ces os s'étoient exfoliés dans tout l'espace qui avoit été découvert par la plaie, même ceux qui avoient été traités avec de l'eau tiède, & où il sembloit qu'il n'y avoit point eu d'exfoliation: la différence qu'il y avoit entre ces os, c'est que ceux où l'exfoliation avoit été sensible dans le traitement, étoient plus profondément attaqués, & avoient des inégalités plus marquées; mais dans tous, cette exfoliation se reconnoissoit. Il suit ainsi évidemment de ce nouveau fait, que l'opinion des Anciens étoit bien fondée, & que l'exfoliation a toujours lieu; & ce qui a pu donner occasion à l'opinion des Modernes, c'est que comme dans les plaies qui ont pour origine des causes externes, la guérison étant plus prompte, on ne se sera pas aperçu de cette exfoliation, qui, dans ce cas, étoit insensible, & il y a même grande apparence que l'opinion des anciens Auteurs étoit plutôt un soupçon que l'effet d'une suite d'expériences qui leur avoit appris que jamais l'os n'étoit dépouillé sans s'exfolier.

C'est ainsi que par ses diverses expériences, M. *Tenon* est parvenu à éclaircir une opinion de fait importante dans la pratique: les os s'exfolient donc toujours; mais lorsque la guérison est plus prompte, cette exfoliation ne se fait pas sensiblement, ou par parties assez grandes pour être aperçue; ainsi l'on ne doit pas se proposer de la favoriser ou de l'empêcher, mais seulement tendre à la plus prompte & la plus parfaite guérison de la plaie; car dans ce cas l'exfoliation sera toujours la moindre possible. De ces nouveaux faits M. *Tenon* tire plusieurs conséquences de pratique, & plusieurs raisons d'examiner cette matière encore sous d'autres points de vue: c'est ce qu'il se propose de faire dans d'autres mémoires qui doivent suivre celui-ci.

Nous apprenons tous les jours à être plus circonspects & à nous défendre de l'autorité. De grands hommes dans l'art de guérir, avoient avancé, malgré les anciens Auteurs, qu'il étoit des cas où les os ne s'exfolioient pas; cependant ils s'exfolient toujours plus ou moins, comme ces derniers l'ont

prétendu (b) : ceux-ci recommandoient les desséchans dans le traitement des plaies où les os sont découverts , & c'étoit l'opinion la plus accréditée ; cependant voici plusieurs expériences qui prouvent que les humectans doivent leur être préférés. Après un certain nombre d'années , on refait dans quelques païs , un nouvel examen des loix , pour voir s'il n'y a rien à y réformer ; on devroit de même dans la physique repasser de tems en tems les opinions au cruset de l'expérience , pour reconnoître si elles sont aussi fondées qu'on l'avoit cru.



ARTICLE VII.

Sur le même sujet.

*Hist. de l'Ac.
Roy. des Sc.
ann. 1760.*

Nous avons rendu compte dans le volume de 1758, du premier mémoire de M. Tenon sur l'exfoliation des os , & nous avons parlé du travail qu'il a entrepris sur cette importante matière (a) : nous avons dit qu'il avoit montré que dès que les os sont découverts , soit par une cause interne , soit par une cause externe , il y a toujours exfoliation ; enfin qu'il avoit sçu fixer par ses expériences , l'incertitude où l'on étoit sur la nature des remèdes les plus propres à la cure des plaies de la tête avec dénudation des os. Dans un second mémoire (b) , M. Tenon examine s'il est vrai que la méthode de *Belloste* , qui consiste à faire plusieurs trous dans la substance de l'os découvert par la plaie , accélère la guérison de cette plaie , & préserve l'os de l'exfoliation ; il discute en même-tems plusieurs particularités intéressantes , relatives aux effets qu'elle produit. Ainsi dans ce troisième mémoire (c) , en suivant toujours la loi qu'il s'est prescrite , de ne rien décider que par la voie des expériences , il prouve par ces mêmes expériences , que les avantages de la méthode de *Belloste* ne consistent point à préserver de l'exfoliation , toute dénudation de l'os y étant sujette , comme il a été dit , & il fait voir en même tems que les bourgeons (espèces d'excroissances fongueuses) qu'elle occasionne , ne viennent point d'un suc moelleux , comme le croyoit son Auteur , ni du diploë , comme on le pensoit généralement ; mais qu'ils tirent leur origine de la partie parenchymateuse de l'os (d) , ce qui est très-remarquable.

(b) M. Louis reconnoît positivement dans l'*Encyclopédie* , article DÉNUDATION , que les os dépouillés ne manquent jamais de s'exfolier , d'une manière sensible ou insensible , même après l'usage du trépan exfoliatif , par lequel *Belloste* croyoit les en préserver.

(a) Voyez l'article précédent.

(b) Voyez le vol. de l'Académie pour l'année 1758.

(c) Voyez le vol. de l'Académie année 1760.

(d) M. *Hérissant* , Médecin de la faculté de Paris , & membre de l'Académie Royale des Sciences , a démontré dans les mémoires de cette Académie (année 1758) que les os sont composés d'une portion cartilagineuse , qui en forme comme la charpente , & qui reste toujours , malgré l'ossification , & d'une terre crétaée , qui en s'appliquant au parenchyme de l'os , lui communique la solidité dont il a besoin. La découverte de M. *Hérissant* jette le plus grand jour sur l'aetiologie de plusieurs affections

Ici le parenchyme , sous cette forme de bourgeons , est destiné de sa craie , ce n'est en quelque façon que la partie organique de l'os qui se remplit ensuite peu-à-peu de cette craie , pour acquérir la consistance d'os à mesure que la guérison de la plaie acquiert de l'ancienneté.

Il étoit important de décider ces différens points , par rapport à ce qui se passe dans la cure des plaies de tête où l'os est à découvert ; mais pour compléter en quelque façon ce travail , il falloit se tourner plus particulièrement du côté de la pratique , & reconnoître encore par les expériences , si cette méthode de *Belloste* avoit cet avantage précieux d'accélérer la guérison des plaies dont nous venons de parler ; il falloit déterminer s'il étoit général , ou s'il n'avoit lieu que dans certains cas ; enfin si cette méthode n'entraînoit pas avec elle quelques inconvéniens qu'il seroit utile de connoître afin de pouvoir les prévenir ; tels sont les différens objets que *M. Tenon* se propose dans ce troisième mémoire.

La solution des deux premières questions auroit peut-être été fort difficile , si cet Académicien n'avoit pas déjà déterminé la meilleure manière de guérir les plaies de tête ; car cette méthode , qui consiste , comme nous l'avons dit , à les traiter avec des humectans , étant connue , lui fournissoit un moyen sûr de reconnoître , en l'employant conjointement avec celle de *Belloste* , si celle-ci l'emportoit sur la méthode des humectans employée simplement. En effet , il pouvoit , en faisant usage de ces deux méthodes en même tems , comparer les divers phénomènes qu'elles présenteroient & les différens progrès qu'elles occasionneroient dans les plaies , à la guérison desquelles elles seroient employées , & par cette comparaison , déterminer de quelle façon elles opéroient l'une & l'autre , & les avantages que la première pourroit avoir sur la seconde. Cependant il eut pu rester une incertitude ; les deux sujets sur lesquels on feroit ces expériences , pouvoient n'être ni du même âge , ni du même tempérament , & ces différences dans deux choses qui influent si sensiblement dans la guérison des maladies , pouvoient produire des variétés dans les résultats , qu'on auroit pu attribuer à la différence des méthodes lorsqu'elles n'auroient appartenu qu'à celle des sujets. Il étoit donc important d'écarter encore cette incertitude. Si pour parvenir à la vérité dans nos raisonnemens , nous sommes obligés d'analyser ou de décomposer les difficultés pour les réduire aux termes les plus simples , nous ne sommes pas moins obligés de suivre la même voie lorsque nous voulons découvrir le vrai par nos expériences , & ceci est peut-être une des qualités les plus importantes du Physicien : mais il faut revenir au mémoire de *M. Tenon*. Pour que le doute dont nous venons de parler ne puisse pas avoir lieu , il a fait ses expériences sur le même sujet , c'est-à-dire , que sur la tête du même animal il a fait deux plaies , dont il a traité l'une par la méthode simple , & l'autre par celle de *Belloste*.

Ayant donc pris un chien , il lui fit deux plaies à la tête avec dénudation de l'os ; il traita la première avec des humectans ; la seconde , selon la méthode

morbifiques des parties offeuses , & donne de grandes vues pour leur guérison. Voy. dans le vol. de l'Ac. Roy. des Scienc. pour l'année 1758, le mémoire de l'Auteur intitulé : *Eclaircissmens sur les maladies des os*.

de *Belloste*, jointe avec les humectans : dans celle-ci, on vit paroître les bourgeons dès le fixième jour, & le seizième ils étoient unis & couvroient l'os en entier, pendant qu'on ne voyoit pas même encore de bourgeons à l'autre plaie, traitée simplement avec les humectans, excepté cependant quelques-uns à sa circonférence : l'exfoliation se fit aussi plus promptement du côté où l'os avoit été perforé que de l'autre. En considérant les progrès de la cure du côté où l'on avoit employé la méthode de *Belloste*, l'avantage paroissoit entièrement en faveur de cette méthode ; cependant il arriva quelque chose de singulier, c'est qu'au bout de quelques jours, la cure du côté qu'on n'avoit point percé fit des progrès si rapides, que la guérison de l'autre ne fut pas plus prompte que celle de ce côté imperforé, tellement que les deux côtés furent guéris en même tems.

Dans une autre expérience du même genre, que fit M. Tenon, excepté qu'il y employa le *basilicum* au lieu des plantes émollientes dont il avoit fait usage dans la première, il observa encore les mêmes phénomènes ; les bourgeons se firent voir beaucoup plutôt du côté perforé que de l'autre, & l'os fut recouvert de même beaucoup plus promptement ; cependant il remarqua que la cicatrice marcha encore ici d'un pas égal des deux côtés, comme dans l'expérience précédente. Cette singularité pourroit faire conclure que la méthode de *Belloste* n'a aucun avantage sur les humectans, au moins quant à la guérison entière de ces plaies, puisque dans ces deux méthodes elles se cicatrisent en même tems ; mais selon M. Tenon cette conclusion ne seroit pas juste. En effet, il paroît qu'on doit regarder la guérison des plaies de ce genre comme divisée en deux époques ; la première où l'os est entièrement recouvert par les bourgeons, & la seconde où la cicatrice est achevée ; or, il est constant que celle-là est manifestement accélérée par la méthode de *Belloste*, quoique l'autre, c'est-à-dire, celle de la cicatrisation de la plaie, suive le même cours que la guérison dans celles où l'on n'a point employé cette méthode ; mais puisqu'il est de fait que lorsqu'un os est long-tems sans se couvrir de bourgeons spongieux, la dénudation est aussi fort long-tems sans se couvrir d'une cicatrice, & que la méthode de *Belloste* fait que l'os est plutôt recouvert, M. Tenon en conclut que cette méthode est avantageuse. Mais l'est-elle également dans tous les cas ? c'est le second point que cet Académicien se propose de déterminer. Son effet, comme on vient de le voir, est d'accélérer la crue des bourgeons ; mais si dans certaines circonstances ils se produisent aussi rapidement que par cette méthode, on convient qu'alors elle devient inutile. Il est facile d'imaginer que ces circonstances seront vraisemblablement celles de la jeunesse, où l'animal jouissant, si cela se peut dire, d'une force productrice très-grande & qui tend à tout développer, elle suffit pour occasionner nombre d'effets que l'art seul peut produire dans un autre âge. Cependant M. Tenon ne voulant rien admettre que d'après les expériences, il en fit encore pour reconnoître si une conjecture si conforme à l'analogie des choses étoit vraie. Il se servit d'un jeune chien fort & vigoureux, mais qui n'étoit encore qu'à sa première dentition, & l'expérience ayant été faite de la même manière que les précédentes, le résultat fut entièrement conforme à sa conjecture ; le côté traité avec les humectans simplement sans avoir

avoir été perforé, fit voir des bourgeons qui recouvrirent la plaie tout aussi promptement que de l'autre où l'on avoit employé la méthode de *Belloste*. Cette expérience apprend ainsi que si cette méthode est avantageuse, elle ne l'est que dans l'âge adulte & lorsqu'il faut favoriser la crue des bourgeons, que les forces de la nature ne sont plus en état de produire aussi promptement sans le secours de l'art.

Le troisième point qui restoit à décider, c'étoit s'il n'y avoit pas des cas où cette méthode pouvoit avoir des inconvéniens. Afin de l'employer avec succès, il faut perforer les os du crâne à une certaine profondeur, ainsi que M. *Tenon* l'a reconnu; pour cela ces os doivent avoir une certaine épaisseur; dans les cas où ils ne l'auroient pas, on risqueroit de les enfoncer ou de les percer tout-à-fait, & de produire par-là des accidens très-fâcheux: toutes les fois qu'on pourra donc soupçonner que les os seront dans ce cas-là, il faudra n'employer que la méthode simple, & non celle de *Belloste*. M. *Tenon* s'étend encore à ce sujet sur les variétés que l'on trouve dans l'épaisseur des os du crâne des adultes, sur la minceur de ces os dans certains sujets: enfin il indique les moyens par lesquels on pourra reconnoître & déterminer les cas où ces os étant trop minces, on courroit des risques en employant la méthode de *Belloste* (e): Combien d'expériences, de tentatives ne faut-il pas faire pour s'assurer d'un fait, & avec quelle attention & quelle exactitude ne devons-nous pas interroger la nature pour parvenir à découvrir sa marche sans équivoque? Mais si cette sévérité est nécessaire dans la physique pour trouver le vrai, combien l'est-elle plus encore dans la chirurgie & dans la médecine, où les moindres erreurs peuvent quelquefois être funestes à des milliers d'hommes?

(e) Comme ce point est d'une extrême importance, nous allons donner ici, d'après M. *Tenon*, les signes auxquels on pourra reconnoître qu'il n'y auroit pas de sûreté à faire usage du trépan perforatif.

1°. Les os qui sont minces dans une partie de leur étendue, sont déprimés extérieurement dans le lieu où est l'amincissement.

2°. Les os amincis & déprimés sont lisses & unis extérieurement dans toute l'étendue de la dépression; le péricrâne n'y est pas plus adhérent qu'ailleurs; on ne remarque point de cicatrice à la peau qui recouvre le lieu déprimé: ces signes feront distinguer une dépression de cette espèce d'avec une dépression survenue à l'occasion d'une plaie ou d'une dénudation dans lesquelles on rencontre toujours une cicatrice, une adhérence intime de la cicatrice à l'os, & où le lieu déprimé n'est plus lisse, mais inégal & raboteux.

3°. Les os fort minces, tels que ceux-ci, sont bruns dans le lieu de l'amincissement, & blancs à la circonférence, parce qu'étant transparens là où ils sont fort minces, ils participent à la couleur des parties qui sont dessous; ce que les autres qui sont plus épais ne scauroient faire.

4°. Lorsque l'on frappe la partie amincie de ces os avec un instrument de fer ou d'argent, elle rend un son beaucoup plus foible & plus obscur que quand on frappe sur la partie plus épaisse. *Mém. de l'Ac. 1760. p. 237. 238.*

ARTICLE VIII.

Précis d'un Mémoire de M. BORDENAVE, sur la réunion des membres presque entièrement séparés du corps (a).

Grandes ressources de la nature pour la réunion des membres qui ne tiennent presque plus à rien.

L'Exposition de plusieurs faits intéressans communiqués à l'Académie, en différens tems, par d'habiles Praticiens, montre ce qu'on peut espérer en pareil cas de la nature, aidée des secours de l'art. Les divers procédés qu'on a suivis, sont examinés avec soin, & l'Auteur les apprécie judicieusement : le succès ne lui paroît pas toujours un garant assuré de la préférence méritée des moyens employés pour obtenir la guérison. On voit que M. de la Peyronie est parvenu à réunir un doigt coupé par un coup de sabre, & qui ne tenoit qu'à un très-petit lambeau de peau : il a guéri un homme qui avoit le bras presque entièrement séparé par un coup de hâche. M. Bastide, Chirurgien major du Régiment Royal-Dragons, a donné des soins efficaces à un dragon qui avoit eu l'os du rayon entièrement coupé par un coup de sabre à la partie inférieure de l'avant-bras. Feu M. Colin, Chirurgien major de l'hôpital militaire de Philisbourg & Associé de l'Académie, a conservé la main à un homme qui avoit eu les deux os de l'avant-bras coupés totalement au-dessus de l'articulation du poignet. La pratique des grands Maîtres, mise, pour ainsi dire, sous les yeux des élèves, leur servira de guide : mais on les met en garde en même tems contre les fautes que nous jugeons avoir été commises, lorsqu'on examine la conduite des Praticiens relativement aux progrès récents que l'art a faits : tels sont les points de suture que nos Anciens employoient avec trop peu de réserve, & dont on a non-seulement reconnu l'abus, mais même l'inutilité & le danger en beaucoup de cas, où l'ancienne Chirurgie les regardoit comme le point essentiel des intentions curatives. C'est au profit de l'humanité que l'art se simplifie, & chaque jour nous fait espérer de nouveaux progrès de l'émulation dont les Chirurgiens sont animés. En général, le fruit de cet ouvrage sera d'inculquer de plus en plus aux jeunes gens le précepte salutaire de donner leur principale attention à conserver les parties, & de leur faire connoître les ressources de la nature & les bienfaits de l'art, par des exemples de réussite en des cas presque désespérés.

OBSERVATION

Sur la réunion du pouce de la main droite, qui avoit été fracassé par un coup de feu, & qui ne tenoit qu'à un très-petit lambeau de peau ; communiquée par M. MAURANT, Maître-ès-Arts & en Chirurgie.

EN 1754, me trouvant à Négrépoint, un Drogueman grec, allant à la rencontre du Consul de France, en compagnie de toute la nation françoise, fut malheureusement atteint par une balle de pistolet qu'un Janis-

(a) Ce mémoire a été lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, en 1764.

faire imprudent lâcha pour faire honneur à ce Consul, dans le tems que le Drogueman vouloit tirer son bonnet pour le saluer : le pouce droit fut tellement fracassé, que presque tous les fragmens de la dernière phalange étoient attachés contre le bonnet, & que le doigt ne tenoit plus qu'à un petit lambeau de peau : je pansai le grec-sur le champ, & ne croyant pas pouvoir sauver son doigt, j'allois le couper totalement ; mais cet infortuné, qui prévoyoit qu'il ne pourroit plus écrire, si on lui amputoit son doigt, me pria de faire tous mes efforts pour le lui conserver : je rapprochai les fragmens qui restoient, & tâchai de donner au doigt sa forme naturelle, après avoir versé sur la partie blessée, que j'avois auparavant lavée avec de l'esprit de vin, quelques gouttes du baume du commandeur : je la bandai artistement, & la réunion fut parfaite au bout de quelques jours.

ARTICLE IX.

Sur les hémorragies.

Monsieur Petit fait observer dans une dissertation sur la manière d'arrêter le sang dans les hémorragies, imprimée dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1731, que les différens moyens dont on s'est servi pour se rendre maître du sang, n'auroient jamais été, ou très-rarement suivis de succès sans la compression ; il a toujours fallu, même dans l'application des caustiques, appliquer des compresses qui fussent assujetties & soutenues par plusieurs tours de bande suffisamment ferrés pour résister à l'impulsion du sang de l'artère, & s'opposer à la chute trop prompte de l'escharre que font les stiptiques, le feu, ou à la séparation prématurée de la ligature ou de l'escharre. Sans cette précaution, on auroit presque toujours à craindre l'hémorragie, qui n'arrive que trop souvent à la chute de la ligature ou de l'escharre, malgré les soins qu'on prend pour l'éviter.

M. Petit, après avoir remarqué que la compression a dû, selon toutes les apparences, être conforme à la première idée que les hommes ont dû naturellement avoir pour arrêter le sang, lui donne, en ce qui concerne les amputations, tous les avantages de la nouveauté, soit par rapport à la manière de comprimer les vaisseaux, soit par rapport à l'usage exclusif qu'il lui donne, en rejetant la ligature autant qu'il est possible ; il fait observer que le bout du doigt légèrement appuyé sur l'orifice d'un vaisseau, est un moyen suffisant pour arrêter le sang, & qu'il ne faudroit point autre chose si l'on pouvoit toujours tenir le doigt dans cette attitude, & si le moignon d'un malade agité pouvoit garder assez long-tems la même situation ; mais la chose étant impossible, M. Petit y a remédié par l'invention d'une machine qui fait sûrement & invariablement l'office du doigt ; il en donne la description & la figure dans les *Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1731 (a)*. Les Mémoires

Encyclopédie, Article
HÉMORRAGIE.

(a) La description & la figure de cette machine se trouvent dans la *Chirurgie* de M. Heister. Voyez la XXXIX. planche de cet Auteur.

de l'année suivante contiennent des observations du même Auteur, confirmatives des raisons & des faits rapportés dans la première dissertation; les personnes de l'art ne liront point ces ouvrages sans en tirer des instructions aussi solides que nécessaires.

En 1736, M. *Morand* a donné un mémoire à l'Académie Royale des Sciences, où rappelant ce que M. *Petit* a dit sur les *hémorragies* dans les années 1731 & 1732, il adopte la doctrine de cet Auteur sur la formation du caillot qui contribue à arrêter le sang. Mais il ajoute que la crispation & l'affaïssement du tuyau y ont aussi beaucoup de part; que les agens extérieurs employés pour arrêter le sang, tendent toujours à procurer au vaisseau l'état d'applatissément ou de froncement, & que ces agens sont plus efficaces à proportion qu'ils diminuent davantage le calibre ou le diamètre du vaisseau.

Le caillot, si nécessaire pour la cessation de l'hémorragie, examiné dans sa formation, ne fait que suivre, selon M. *Morand*, l'impression qu'il a reçue de l'artère, qui est son moule; & jamais l'hémorragie ne s'arrêteroit si on supposoit l'artère, après sa section, conservée dans le même état où elle étoit au moment de sa section, & sans avoir changé ni de forme ni de diamètre.

M. *Morand* rapporte les observations les plus favorables qui semblent tout donner au caillot, & en oppose d'autres par lesquelles il prouve que l'applatissément seul du vaisseau peut le faire.

Des esprits trop disposés à diminuer le mérite des inventions des autres, ont cru trouver le germe de la machine de M. *Petit* dans l'arsenal de *Scullet* (b), où effectivement on voit une machine proposée par cet Auteur pour comprimer l'artère radiale, au moyen d'une vis. Mais qu'il y a loin de ce bandage à celui de M. *Petit*, qui tire un nouvel éclat des circonstances dans lesquelles il a été imaginé! On avoit coupé la cuisse fort haut à une personne de grande distinction; la ligature manqua au bout de quelques jours; les stiptiques, les escharrotiques & la compression ordinaire avoient été sans effet; le malade périssoit, & l'état du moignon ne permettoit pas qu'on fit de nouvelles tentatives de ligature. La conjoncture étoit très-délicate; il n'y avoit qu'un instant pour reconnoître l'état des choses, & trouver les moyens d'y remédier. M. *Petit* fit faire une compression de l'artère dans l'aîne, & plaça à côté du malade un Chirurgien qui comprimoit avec l'extrémité du doigt l'ouverture de l'artère. Il passa la nuit à faire construire le bandage qui remplit les mêmes vues, & il fut appliqué le lendemain matin avec le succès que M. *Petit* avoit prévu. Les plus célèbres Chirurgiens, témoins d'une opération qui avoit attiré les yeux de tout Paris, ne purent s'empêcher d'admirer la présence & l'activité de l'esprit de l'Auteur. Le malade doit évidemment la vie à ce bandage, fruit d'un génie heureux; & cette cure est sans contredit une de celles qui ont fait le plus d'honneur à la Chirurgie française.

(b) Ce reproche paroît s'adresser particulièrement à feu M. *Petit* le Médecin, qui, dans une dissertation historique sur les amputations, inférée dans les Mém. de l'Ac. R. des Sc. ann. 1732, loue la machine de *Scullet*, sans dire un mot de celle de M. *Petit* le Chirurgien, son illustre Collègue à l'Académie, à laquelle ils ont tant fait d'honneur l'un & l'autre.

Malgré tous les avantages de la compression méthodique imaginée par M. *Petit*, les Chirurgiens s'en tenoient à la pratique de la ligature, lorsqu'en 1750, M. *Brossard*, Chirurgien d'une petite ville de Berry, vint à Paris proposer un topique infailible pour arrêter le sang des artères. On lui promit d'en faire l'application dans une opération d'anévrisme faux consécutif à la suite d'un coup d'épée au bras. Le topique, soutenu par une compression convenable, arrêta fort bien l'hémorragie, & le malade guérit sans ligature. Ce fait ne parut pas fort concluant en faveur du topique, sur-tout à ceux qui sçavoient que quelques années auparavant, on s'étoit dispensé de faire la ligature dans un cas semblable à l'hôpital de la Charité, & que le malade avoit été parfaitement guéri par la seule compression, qui avoit été faite sous la direction de M. *Petit*. On employa le topique en différentes amputations; & quoiqu'il fût possible d'affoiblir le mérite de ce remède par les heureuses expériences qu'on avoit de la seule compression, on crut devoir acheter le secret du Sieur *Brossard*. C'est une excroissance fongueuse nommée *agaric*, & dont on fait l'amadou. Quoique cet *agaric* croisse sur différens arbres, comme le chêne, le hêtre, le frêne, le sapin, le bouleau, le noyer, M. *Brossard* prétend que celui qui vient aux vieux chênes qui ont été ébranchés est le meilleur. On n'en prend que la substance fongueuse qui prête sous le doigt comme une peau de chamois; on en fait des morceaux plus ou moins grands que l'on bat avec un marteau pour les amollir, au point d'être aisément dépêcés avec les doigts. On doit conserver l'*agaric*, ainsi préparé, dans des boîtes de verre, pour que les insectes ne le mettent point en poudre. Dans l'application, il faut avoir soin de s'en servir à sec sur l'orifice du vaisseau, & de le soutenir par une compression suffisante. L'*agaric* se colle, par le moyen du sang, à la circonférence du vaisseau, & est véritablement un excellent moyen pour arrêter l'hémorragie, qui dispensera dans beaucoup de cas, de l'usage de la ligature.

La réputation du nouveau topique a fait rechercher les différens moyens dont on s'étoit servi dans la pratique pour éviter les inconvéniens de la ligature, que toutes les nations n'ont point adoptée aussi généralement qu'on l'a fait en France. *Dionis* même nous apprend que de son tems les Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Paris ne s'en étoient pas encore servi. *Van-Horne* blâme la ligature des vaisseaux comme un moyen douloureux & cruel. « Nous » réussissions bien mieux, dit-il, en nous servant d'une espèce de champi- » gnon commun dans notre pays (en Hollande) qu'on appelle *vesse-de-loup*, » & vulgairement *bovisst*. » Ce remède est extrêmement recommandé par plusieurs Auteurs, tels que *Jean Bauhin*, *Nuck*, &c. *Verduin*, qui loue la ligature comme la méthode la plus suivie par les meilleurs Praticiens, ajoute qu'il y en a pourtant encore qui arrêtent le sang avec un bouton de vitriol, ou avec plusieurs morceaux de *vesse-de-loup*, & un autre grand morceau par-dessus; que ce fungus est un fort bon astringent, & que cette pratique est en usage en Allemagne & en Hollande.

Pierre Borel, Médecin du Roi à Castres, au milieu du dernier siècle, parle d'un moyen qu'il dit être un secret admirable pour arrêter le sang après l'amputation d'un membre. Un Chirurgien de sa connoissance faisoit de petites

chevilles d'alun , qu'il noircissoit avec de l'encre pour qu'on ne devinât point son remède. Il mettoit ces espèces de tentes dans l'orifice des vaisseaux , & appliquoit par-dessus un appareil convenable. *Borel* assure que ce moyen a été constamment suivi du plus grand succès ; il n'y a pas lieu d'en douter : on pourroit encore s'en servir , malgré l'efficacité de l'agaric , que l'expérience a montré n'être pas un moyen infaillible dans tous les cas , & qui n'est pas un moyen nouveau , mais simplement renouvelé. *Christophe Encelins* dit qu'il n'y a point de moyen qui opère plus promptement pour arrêter toute espèce d'hémorragie , que la poudre d'*uva quercina* ; c'est , dit cet Auteur , une espèce de champignon qui se trouve au pied du chêne.

Je ne crois pas pouvoir mieux terminer cet article , qu'en rapportant la doctrine de *Lanfranc* , Chirurgien de Milan , qui vint à Paris en 1295 , & s'y fit admirer par son sçavoir en Chirurgie , dont il donna des leçons publiques.

On connoitra , dit *Lanfranc* , que le sang vient d'une artère , parce qu'il sortira par bonds , suivant la dilatation & la constriction de l'artère. Portez le doigt dans la plaie sur l'orifice du vaisseau , & tenez-l'y pendant une grande heure ; il se formera un caillot , & vous appliquerez ensuite avec plus de succès le médicament convenable , qui sera préparé avec deux gros d'encens en poudre & un gros d'aloës : on en fera une masse en consistance de miel avec du blanc d'œuf , & on y ajoutera des poils de lièvre coupés bien menus. Il n'y a pas de meilleur astringent que ce remède ; il est bien préférable aux caustiques qui laissent le danger du renouvellement de l'hémorragie à la chute de l'escharre , mais celui-ci consolide le vaisseau , après avoir arrêté le sang. Il faut avoir attention , en levant l'appareil , de ne pas tirer de force ce médicament , s'il est adhérent au vaisseau ; il faut au contraire en remettre qui soit un peu plus liquide , & attendre qu'il tombe de soi-même. Si quelque obstacle s'opposoit à l'application ou à l'effet de ce remède , il faudroit avoir recours à la ligature du vaisseau. Tel est le précis de la doctrine de *Lanfranc* sur les hémorragies : il me semble que les modernes n'ont rien dit de mieux ; le médicament qu'il propose , vulnéraire & astringent , est supérieur à l'agaric. La méthode de tenir le bout du doigt sur l'orifice du vaisseau pendant un tems assez long est excellente , & il est certain qu'avec cette attention il y a effectivement peu d'hémorragies qu'on ne doive arrêter avec sécurité & avec succès. Personne n'a prescrit des précautions plus sages pour les pansemens : dans les observations que l'Auteur rapporte , on voit qu'il ne levoit l'appareil que le quatrième jour , qu'il ne touchoit point au fond de la plaie , & qu'il attendoit de la nature , la chute du médicament qui avoit arrêté le sang. L'on acquiert bien peu d'expérience dans le cours de la plus longue vie ; il faut se rendre propre celle de tous nos prédécesseurs ; ils ont laissé des préceptes & des exemples admirables qui sont trop peu connus.

La pratique présente quelquefois des cas singuliers & imprévus , où la présence d'esprit du Chirurgien devient une ressource capitale. On arrête assez facilement l'hémorragie qui suit l'extraction d'une dent , en remplissant l'alvéole de charpie brute , en faisant avec des compresses graduées un point d'appui suffisant que l'action des dents opposées contient avec force. Ce moyen s'est trouvé infidèle dans un cas particulier , où la portion de l'os maxil-

laire qui forme la paroi de l'alvéole étoit écarté. Feu M. *Belloy* eut recours à un morceau de cire pétrie entre les doigts, dont il mastica, pour ainsi dire, l'alvéole, & il parvint par ce moyen à arrêter une hémorragie menaçante, qui n'avoit cédé à aucune des tentatives les plus approuvées. M. *Foucou*, très-habile dentiste, a imaginé depuis une machine fort ingénieusement composée, pour embrasser l'arcade alvéolaire dans le cas d'hémorragie, après l'extraction d'une dent. Cet instrument est gravé dans le tome III. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

S'il est difficile d'arrêter le sang dans un endroit favorable au succès de la compression, que n'a-t-on pas à craindre lorsque l'hémorragie vient d'un vaisseau ouvert dans l'épaisseur d'une partie dépourvue de point d'appui, & qui est dans un mouvement continu? M. *Belloy* a observé une hémorragie après l'opération de la paracenthèse. En retirant la canule du trois-quart, le sang jaillit par la plaie, comme d'une grosse veine ouverte avec la lancette. L'appareil fut bientôt imbibé de sang, & aucune compression ne put parvenir à l'arrêter: il fallut introduire dans la plaie un petit faussét de cire qui eut quelques inconvéniens que n'avoit pas une bougie. Quoique cette hémorragie soit rare, il est bon d'être informé de sa possibilité, & du moyen d'y remédier, parce que des Chirurgiens qui n'auroient pas le génie de l'invention dans une pareille circonstance, pourroient avoir la douleur de voir périr sous leurs yeux un malade à l'occasion d'une opération qui devoit lui être salutaire.

ARTICLE X.

Précis d'un Mémoire sur l'hémorragie par la lésion des artères situées profondément; lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie du 30 Avril 1767, par M. le VACHER.

Monsieur le *Vacher* expose d'abord les inconvéniens & le peu de certitude relative des différens moyens qu'on a coutume d'employer pour arrêter l'effusion du sang qui se fait par l'ouverture d'une artère; & il donne, d'après les vrais principes, la préférence à la compression. Quelque confiance qu'on ait dans la ligature du vaisseau, elle est impraticable lorsque l'artère est située si profondément qu'on ne peut la découvrir ni y atteindre: la compression, dans ce cas embarrassant, est la seule ressource; mais le Chirurgien qui n'a pas étudié à fond cette partie de l'art, ne voit que le danger imminent auquel le malade est exposé par la perte de son sang; il tamponne la plaie & fait des compressions par lesquelles il a la satisfaction illusoire d'avoir secouru utilement le malade, qui périt un peu plus tard des suites du gonflement inflammatoire & de la gangrene qui succède bientôt à la cessation de l'hémorragie. M. le *Vacher* cite quelques faits de cette nature: ainsi il ne faut point compter au nombre des bienfaits de l'art, un moyen qui ne fait que différer la perte d'un blessé, qu'on auroit pu sauver par des secours mieux combinés. On travaille au progrès de l'art, en montrant les

écueils qu'on a rencontrés sur sa route; c'est un avertissement qui doit servir à d'autres pour les éviter.

Il seroit fort intéressant qu'on connût bien précisément la manière dont la nature agit pour la guérison des artères ouvertes; sans cela l'art ne présentera que des secours mal assurés, & l'on sera toujours exposé à nuire au malade en s'attachant trop servilement à remplir l'indication urgente. Le célèbre M. *Petit* a frayé la voie qui peut conduire à cette découverte. Avant lui on sçavoit à peine qu'un caillot formé par le sang retenu dans l'artère blessée, ou dans son voisinage, étoit le premier obstacle qui s'opposoit à la continuation de l'hémorragie. Ce principe, fécond en conséquences trop peu connues peut-être, est exposée d'une manière lumineuse dans les volumes de l'Académie Royale des Sciences (a): on y apprend, d'après notre illustre Confrere, comment dans la blessure d'une artère, le sang le premier sorti se fige par le repos & se durcit par la dissipation de ses parties les plus déliées & les moins visqueuses; comment celui qui s'épanche ensuite va se fixer, à son tour, derrière la première couche pour la fortifier, jusqu'à ce que sa consistance soit suffisante pour en permettre l'union avec les bords de la plaie de l'artère: pendant tout le tems de cette opération naturelle, le sang ne cesse pas de couler dans la continuité de l'artère au-dessous de l'endroit lésé.

Cet exposé succinct de la doctrine de feu M. *Petit*, suffit pour faire voir que lorsqu'on peut comprimer immédiatement l'ouverture d'une artère, il n'est pas besoin d'une forte compression pour arrêter une hémorragie, puisqu'un simple caillot peut la faire cesser. On conçoit encore que dans le cas où l'artère est située trop profondément pour pouvoir être mise à découvert, l'art ne peut agir dans les premiers instans qu'en mettant des obstacles au progrès de l'épanchement du sang dans le tissu cellulaire; mais M. *le Vacher* a fait connoître, par plusieurs observations, les inconvéniens & le danger de la compression, par laquelle on ne mettroit qu'une digue à opposer au sang, en bourrant & tamponnant la plaie, ou en comprimant sans méthode la tumeur formée par l'amas du sang.

Toute compression faite sur la partie centrale ne peut pas servir à arrêter l'hémorragie. Le sang est fluide, & tant qu'en s'épanchant il aura la liberté de remplir les cavités du tissu cellulaire, il continuera à couler intérieurement; le sang n'est un obstacle à la continuation de l'hémorragie que quand la peau, ne pouvant plus s'étendre, fournit une résistance supérieure à la force avec laquelle le sang tend à sortir. La compression, comme on a coutume de la faire sur le centre de la tumeur, n'augmente point cette résistance: son effet force le tissu cellulaire de s'écarter pour livrer passage au sang épanché qu'elle refoule: la tumeur s'applatit, mais elle fait des progrès en largeur par la continuation de l'épanchement.

Pour prévenir ce fâcheux inconvénient, il faut appliquer les moyens compressifs, non pas au centre de la tumeur, mais sur les parties environnantes, afin d'augmenter la résistance que le sang auroit à vaincre pour dilacerer le

(a) Années 1731. 1732. & 1733.

riffu cellulaire. Des compresses épaisses, appliquées avec art à la circonférence de la tumeur, & soutenues par un bandage convenablement serré, produiroit tout l'effet qu'on désire. En imitant la nature dans la manière dont elle agit pour arrêter spontanément les hémorragies, on voit que la compression n'a pas besoin d'être portée au point d'intercepter la circulation dans les principaux vaisseaux de la partie comprimée, sur-tout si l'on fait usage de tout ce qui peut diminuer la force avec laquelle le sang afflue dans l'artère blessée : de-là l'utilité de la saignée & des remèdes qui modèrent la vitesse de la circulation ; mais une compression sur le trajet de l'artère, au-dessus de l'endroit blessé, est principalement efficace, sur-tout avec le tourniquet de M. *Petit*, qui peut n'être serré qu'au point nécessaire pour laisser passer la quantité de sang requise à l'entretien de la vie. Comme on a besoin long-tems de cette compression modératrice, & que le même point peut se trouver fatigué à la longue par une pression non interrompue, M. *le Vacher* propose de varier ce point d'appui de tems à autre. C'est souvent à des précautions semblables, petites en apparence, qu'on doit le succès qu'on obtient dans les cas les plus graves. M. *le Vacher* appuie sa doctrine de faits de pratique qui en font connoître toute l'utilité.

ARTICLE XI.

Sur ce qu'on peut attendre des ligatures placées aux extrémités, pour arrêter les hémorragies.

Monsieur *Van-Swieten* a cru trouver, dans les ligatures qui ne comprimoient que les veines, une ressource contre les hémorragies auxquelles les secours chirurgicaux ne peuvent être appliqués. M. *Lassus*, dans un mémoire sur l'effet des ligatures appliquées aux extrémités, lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie du 30 Avril 1767, entreprend de prouver, par les loix de la circulation, que des constrictionns foibles en des parties éloignées, sont tout-à-fait inutiles ; & qu'en liant toutes les veines, l'hémorragie augmenteroit plutôt que de s'arrêter. Les faits de pratique qu'on pourroit opposer ne sont rien moins que concluans. M. *Lassus*, dans les cas où l'on croit que les ligatures ont arrêté une hémorragie, attribue cet effet très-naturel à la syncope, & aux grandes évacuations qui l'ont causée : il termine son mémoire par des observations décisives sur le danger des ligatures, & il prend des mains même de M. *Van-Swieten*, une observation de *Boerhaave*, pour la présenter sous la face dont on peut tirer une conséquence toute contraire.

Un païsan étant à boire dans un bourg, fut blessé d'un coup de couteau sous l'aisselle, & l'artère axillaire étant coupée, le sang en sortoit avec une impétuosité incroyable : quelques momens après, comme on le vit sans mouvement, on crut qu'il venoit d'expirer, & on l'abandonna comme mort. Ceux qui étoient préposés par l'autorité publique pour faire leur rapport aux Juges, de la nature des plaies, étant arrivés le lendemain, trouverent

encore quelque chaleur vers le thorax, & nul autre signe de vie : ils diffé-
rèrent pendant quelques heures l'examen de la plaie. Le blessé reprit insen-
siblement un peu de force, & quoique sa mort parût inévitable, cependant
il en rechappa. Si quelqu'un, dans ce cas, se fût avisé de mettre des ligatures
pour retenir le sang dans des parties éloignées, & en modérer l'abord du
côté du vaisseau ouvert, on auroit pû procurer le retour de l'hémorragie,
que des causes naturelles avoient fait cesser. *M. Laffus* conclut que des liga-
tures appliquées aux extrémités, & qui ne comprimeront que les veines,
ne peuvent jamais arrêter une hémorragie ; qu'il en résulteroit plutôt l'effet
contraire : mais que par l'application de ces moyens, dirigée suivant les
vrais principes opposés à la doctrine des Anciens, on peut en obtenir des
effets salutaires dans les cas d'une évacuation supprimée.

ARTICLE XII.

Précis d'un Mémoire de M. ANDOUILLE sur la vertu de l'agaric de chêne (a).

Hémorra-
gies.

ON connoissoit assez la propriété de ce topique ; il avoit réussi dans l'o-
pération de l'anévrisme, & dans les amputations du bras, de l'avant-
bras & de la jambe ; mais la compression seule avoit souvent suffi dans un
grand nombre de cas semblables : il restoit à connoître l'efficacité de ce re-
mède sur des vaisseaux d'un plus grand diamètre. Le succès avec lequel *M.*
Andouillé a arrêté le sang par ce topique dans deux amputations de la cuisse
faites à l'hôpital de la Charité, prouve qu'il n'y a point de cas où l'on ne
puisse autant compter sur ce remède, que sur la ligature, & qu'il doit être
employé par préférence, parce qu'il n'en a pas les inconvénients. *M. Andouillé*
fait ici une réflexion sur l'application de ce topique ; c'est qu'il faut le placer
immédiatement sur l'orifice du vaisseau ouvert, & qu'il y soit mis à sec :
en effet, si le tourniquet ne suspendoit pas le cours du sang pendant cette ap-
plication, & que l'agaric vint à être humecté, il serviroit de filtre au sang,
& alors le défaut de réussite ne seroit point une preuve contre la bonté du
remède. L'Auteur termine son mémoire par un avis communiqué à l'Académie
pour conserver l'agaric. *M. Morand* en gardoit des morceaux préparés & en-
veloppés dans un papier. Un jour qu'il voulut en employer, il les trouva
sans consistance, & tombant en petits lambeaux ; le papier étoit garni d'une
grande quantité de poudre noire. *M. Bernard de Jussieu* a reconnu que cet
agaric avoit été mangé par une espèce de scarabée, nommé par les Natu-
ralistes *Dermestes*, & que la poudre noire étoit l'excrément de l'animal. C'est
pourquoi il paroît essentiel, pour conserver l'agaric de chêne, de ne point le
laisser à l'air ; & comme l'insecte qui le mange est le même qui ronge le bois,
il ne suffiroit peut-être pas de mettre l'agaric dans une boîte ; il se conserve-
roit plus sûrement dans un bocal.

(a) Ce mémoire a été lû à l'une des séances publiques de l'Académie Royale de
Chirurgie, en 1754.

ARTICLE XIII.

Sur l'usage intérieur d'un fungus qui croît dans l'Isle de Malthe, pour les hémorragies inaccessibles aux secours de la Chirurgie.

Monsieur Paul Bocconi est le premier qui a donné une bonne description de ce fungus. Les habitans de l'isle de Malthe le font prendre en poudre délayé dans du vin, ou dans du bouillon, pour arrêter les pertes de sang. C'est un remède qu'ils ont hérité de leurs ancêtres, & dont ils disent se trouver très-bien. Les Médecins de Bologne, membres de l'Académie, ayant voulu en éprouver la vertu, l'ont employé avec tant de succès, qu'ils croient lui devoir donner la préférence sur tous les autres remèdes dont on a coutume de se servir à l'intérieur pour réprimer les hémorragies. Comme tous ces remèdes, dont les principaux sont l'alun, le vitriol & l'opium, ne produisent leur effet qu'en causant au sang une altération considérable, qui peut tirer à conséquence, M. Stancari, l'un des Médecins Académiciens, a voulu éprouver, en les mêlant avec du sang récemment tiré de la veine, quel est celui d'entr'eux qui en change le moins les qualités naturelles, en prenant le fungus dont il s'agit pour terme de comparaison. Le résultat de ces expériences a été très-favorable à ce dernier, puisqu'il n'a point altéré du tout les qualités sensibles du sang, au lieu que l'alun, le vitriol & l'opium, y ont apporté des changemens considérables, d'où M. Stancari conclut qu'il mérite d'être employé de préférence à ceux-ci. *Commentar. Acad. Scientiar. Bononiens. tom. I. in-4°. pag. 158-160.*

Hist. de l'Ac. de Bologne, in-4°. tom. I. 1748.

ARTICLE XIV.

Description d'un moyen particulier pour arrêter une hémorragie considérable survenue à l'opération de la fistule à l'anus. (a)

Monsieur Levret termina la séance par la description d'un moyen particulier qu'il a employé avec succès, pour arrêter une hémorragie considérable survenue à la suite de l'opération d'une fistule à l'anus. Il commence son mémoire par l'exposition des différens moyens usités jusqu'ici pour remédier en ce cas à la perte de sang. On sçait que ces moyens se réduisent essentiellement à la ligature, à l'application des remèdes stiptiques, & à la compression, qui est toujours nécessaire pour séconder l'effet des deux premiers moyens.

Moyen aussi simple qu'ingénieux dont se servit M. Levret, pour arrêter une hémorragie survenue à la suite d'une opération de la fistule à l'anus.

L'Auteur démontre que ces différens secours peuvent être inutiles, ou du

(a) Ce mémoire a été lû par M. Levret à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1742. Il a fait mention depuis du même moyen, si ingénieusement imaginé, dans son excellent ouvrage sur les polypes du nez, de la gorge & de la matrice, imprimé en 1749.

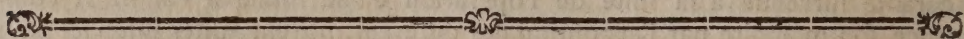
moins insuffisans , lorsque l'ouverture du vaisseau qui fournit le sang , est hors de la portée de l'œil ou de la main du Chirurgien ; ce qui peut arriver très-fréquemment dans le cas des fistules à l'*anus* , dont l'orifice intérieur est situé profondément dans l'intestin rectum ; & alors les malades éprouvent divers accidens , auxquels la cessation de l'hémorragie peut seule remédier. C'est dans de telles circonstances , que M. *Levret* eut recours au moyen annoncé pour arrêter une perte de sang , qui avoit éludé , à plusieurs reprises , les secours variés le plus artistement administrés.

Il prit une vessie de mouton , récemment tirée du corps de l'animal ; il y ajusta le syphon ou la canule d'une seringue , qu'il y attacha solidement ; il posa une ligature lâche entre la vessie & le syphon ; il introduisit ensuite peu-à-peu cette vessie dans le sondement du malade ; & lorsqu'elle y fut entièrement placée , il la remplit d'air avec un soufflet à deux ames qu'il trouva sous sa main. Quand la vessie fut exactement gonflée , il serra la ligature dont il a été parlé plus haut , afin de retenir l'air dans sa cavité , & ferma l'ouverture du syphon avec un bouchon proportionné.

L'intention de M. *Levret* , lorsqu'il employa ce moyen singulier , qui comprimoit également toute l'étendue des parois intérieures du boyau , étoit de ne pas manquer les points d'ouverture d'où sorroit le sang ; & en effet , il réussit au gré de ses desirs ; car le malade ayant été vingt-quatre heures sans aller à la garde-robe , l'hémorragie se trouva arrêtée solidement & sans retour.

M. *Levret* annonce , en finissant son Mémoire , que ce moyen peut avoir son utilité dans d'autres maladies du rectum , & même dans quelques cas particuliers aux femmes ; il en promet le détail pour quelqu'une des séances privées de l'Académie.

Quoique M. *Levret* soit le premier qui ait mis ce moyen en usage , & que la propriété semble lui en être légitimement acquise , il se trouve néanmoins obligé de partager l'honneur de l'invention avec M. *Belloq* , membre de l'Académie , qui avoit fait part de l'idée de ce moyen , il y a seize ou dix-sept ans , à M. de *Garangeot* : la vérité de ce fait a été confirmée par M. *Morand* à M. *Levret* , qui , bien qu'il n'en eût aucune connoissance , a cru devoir rendre publiquement à M. *Belloq* la justice qu'il méritoit ; ce qu'il fit avec cette candeur naturelle aux ames bien nées , que l'amour-propre ne peut séduire , & qui n'ont d'autre fin que les progrès & l'avancement de l'Art.



ARTICLE XV.

Précis d'un Mémoire de M. PETIT sur les plaies & les contusions de la tête qui n'affectent que les tégumens , lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1742.

Plaies & contusions de la tête qui n'affectent que les tégumens,

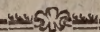
DAns la première partie de son mémoire , M. *Petit* parle des contusions nommées communément *bosses* : il les divise en deux espèces ; les unes , qui sont dures & qui peuvent pour l'ordinaire se guérir par la seule compression ; les autres , qui sont molles , & qu'il faut nécessairement

ouvrir, sur-tout lorsqu'elles sont grosses, pour donner issue au sang qui y est épanché. *M. Petit* fait voir par divers exemples qu'il rapporte, que l'on peut quelquefois se tromper dans le jugement que l'on porte de ces bosses molles, que l'on prendroit souvent au toucher pour des enfoncemens du crâne, ou pour des écartemens des sutures, parce que le centre de ces bosses est mol, qu'il semble obéir à la pression du doigt, que l'on y sent une pulsation qu'on croiroit être le mouvement pulsatif de la dure-mère, & parce que les bords en sont fermes, & qu'ils résistent comme feroient les bords d'une enfonçure du crâne. *M. Petit* détaille ensuite les cas où l'on peut se servir de la simple compression, & ceux où il est absolument nécessaire d'ouvrir la tumeur. Il démontre clairement par plusieurs observations, qu'il ne faut cependant pas pousser trop loin l'espérance de résoudre, par la seule compression, le sang épanché dans les bosses, par rapport au grand désordre que cause quelquefois le séjour trop long de ce fluide, que l'on aura différé d'évacuer par une incision à la tumeur.

Dans la seconde partie de ce mémoire, il est question des bosses ou contusions qui sont accompagnées de plaies aux tégumens. Il y a, dit *M. Petit*, deux cas où il y a des bosses, quoiqu'il y ait une grande solution de continuité à l'extérieur; le premier est lorsque l'épanchement du sang se fait entre le péricrâne & le périoste; & le second, lorsqu'il se fait entre le périoste & l'os. *M. Petit* propose les mêmes moyens pour la cure de ces plaies contuses, que ceux qu'on emploie pour la cure des bosses, c'est-à-dire, la compression & l'ouverture de la tumeur: il expose en particulier les cas qui n'exigent que la compression, & ceux qui indiquent nécessairement l'ouverture de la tumeur ou la dilatation de la plaie des tégumens. Les cas, dit-il, où la compression seule peut suffire, sont lorsque la contusion est légère & que les plaies arrivent au front ou au visage, parce qu'il faut éviter autant qu'on peut la difformité. *M. Petit* fait voir que les plaies contuses, même où il y a un déchirement considérable, peuvent quelquefois se guérir en rapprochant les parties divisées, & en les contenant par la suture (a), mais qu'il faut pour y réussir que la contusion soit légère; car, selon lui, ce n'est pas le déchirement, quelque grand qu'il soit, qui fait un obstacle à la réunion, c'est la contusion. *M. Petit* rapporte pour confirmer ce qu'il avance, plusieurs exemples de blessés qui avoient une grande partie de la calotte enlevée, & presque entièrement séparée du crâne, & qui ont été guéris en 24 heures, parce que la contusion n'étoit pas considérable: & en effet, la facilité avec laquelle ces plaies se réunissent, fait voir que le déchirement détruit moins le tissu des parties que la contusion, parce que celle-ci les écrase & les anéantit, pour ainsi dire, au lieu que le déchirement ne fait qu'éloigner les fibres plus ou moins les unes des autres. *M. Petit* termine cette seconde partie de son mémoire par quelques exemples de ces mêmes grandes plaies à lambeaux, qui n'ont pas

(a) La suture n'est plus un moyen qu'on doive proposer aujourd'hui en pareil cas. Voyez l'article I, sur l'abus des Sutures.

été réunies si aisément que les premières : il ne doute point, dit-il, sans en approfondir les raisons, que cela ne vienne de ce que dans celles-ci les tégumens étoient déchirés, & que dans celles-là au contraire, ces mêmes tégumens étoient poussés de haut en bas; & dans ce dernier cas, M. *Petit* propose de faire une incision à l'endroit où le lambeau reste attaché, pour faciliter, sans doute, l'issue du sang qui peut être arrêté sous le lambeau, & qui s'opposeroit à la réunion de ce même lambeau déchiré.



ARTICLE XVI.

Précis & examen d'un Mémoire de M. ELLER, Académicien de Prusse, sur une plaie de tête avec fracas des os du crâne & déperdition considérable de la substance du cerveau, à l'occasion duquel il indique les vrais principes qui doivent déterminer à trépaner. (a)

Plaies de tête, qui offensent grièvement le crâne & les parties qui y sont renfermées.

C E mémoire de M. *Eller*, renferme l'histoire très-détaillée d'une plaie de tête extrêmement grave, occasionnée par l'aile d'un moulin à vent. Le coup porté, selon les apparences, par derrière, ayant fracassé le pariétal, l'avoit poussé sous l'os du front, & avoit fait sortir la portion du cerveau foulée. On essaya de rétablir dans son niveau la partie de l'os enclavée sous le coronal, mais on ne put en venir à bout. On prétend même que le trépan étoit impraticable, & que d'ailleurs cette opération eût été funeste au blessé; qu'elle eût endommagé encore davantage le cerveau, occasionné des convulsions, une grande perte de sang, & la mort même, comme il arriva, dit-on, dans un cas à-peu-près pareil rapporté par *Meekren*. Cet exemple, & l'absence des symptômes qui indiquent évidemment le trépan, déterminèrent à s'en passer, & le blessé, qui étoit un enfant de *Cleves* âgé de 12 ans, se trouva parfaitement guéri au bout de dix semaines.

Cette observation ayant été communiquée au Collège de Médecine par ordre du Roi, qui voulut prendre connoissance du fait, M. *Eller*, Président du Collège, en fit part à l'Académie & y joignit des réflexions intéressantes, sur lesquelles nous croyons devoir faire quelques remarques, ainsi que sur le cas qui y a donné lieu. L'Académie a jugé le mémoire de M. *Eller* digne de trouver place parmi ceux de la classe de philosophie spéculative; mais il appartient du moins autant à la Chirurgie qu'à la Métaphysique; & c'est uniquement à ce premier titre que nous en parlons ici.

M. *Eller* fait mention de plusieurs cas, desquels il résulte que les plaies du cerveau ne sont pas nécessairement mortelles, malgré la décision d'*Hippocrate*, qui les a déclarées telles dans ses Aphorismes (b). Il explique d'une manière satisfaisante, en Philosophe & en Médecin, les phénomènes ou les accidens dont ces blessures sont suivies, relativement & aux opérations

(a) Le mémoire de M. *Eller* est inséré dans le vol. de l'Acad. R. de Prusse pour l'année 1752.

(b) Sect. VI. Aphor. 18.

de l'ame , & aux fonctions du corps , & finit en applaudissant à la conduite qu'on a tenue dans le traitement de celle qui a été l'occasion de son mémoire.

Nous seroit-il permis de dire , après une approbation aussi honorable que l'est celle de M. *Eller* , que cette conduite ne nous semble pas devoir être proposée pour modèle ? L'intérêt de l'humanité l'exige ; c'est donc un devoir dont nous ne pouvons nous dispenser.

M. *Quesnay* établit très-solidement , dans un excellent mémoire sur le trépan dans les cas douteux , inséré dans le premier tome de ceux de l'Académie Royale de Chirurgie , qu'on doit toujours trépaner dans les fractures & les enfoncemens du crâne. Voudroit-on , dit cet illustre Auteur (c) , se régler sur les accidens ? Ces signes sont bien moins certains que ceux qu'on rejette ; car souvent les accidens primitifs sont peu considérables , ou manquent entièrement , quoiqu'il y ait épanchement sous le crâne , ou lésion aux membranes du cerveau , & au cerveau même , tandis que fort souvent il en arrive de très-fâcheux par une simple commotion du cerveau , où le trépan est inutile. Dailleurs , quand les accidens primitifs manqueroient , ou qu'on auroit réussi à les dissiper par la diète & par les saignées , on auroit encore à craindre les accidens consécutifs , & souvent nous sommes avertis trop tard pour le trépan lorsque ces derniers paroissent. Quand il y a fracture ou enfoncement , on ne doit donc pas se régler sur ces accidens , ni les attendre , parce qu'on a alors des signes suffisans & moins redoutables que ces accidens consécutifs qu'on voudroit attendre pour se déterminer. Ceux qui sont dans d'autres principes ne peuvent appuyer leur sentiment que sur les observations qui nous assurent que beaucoup de coups à la tête avec fracture ou enfoncement , ont été guéris sans le secours du trépan. Mais de telles observations ne doivent pas faire règle , sur-tout quand elles sont contredites par d'autres , qui l'emportent infiniment par le nombre & par la sûreté qui en résulte pour les malades.

Tel est le précis de toute la doctrine de M. *Quesnay* sur ce point important & délicat de Chirurgie ; or , si nous jugeons , d'après cette doctrine , à laquelle des faits nombreux & très-sagement analysés , ont conduit le sçavant Académicien du traitement qu'on a mis en œuvre dans l'occasion dont il s'agit , on ne croira pas que ce fût le parti le plus sûr qu'on eût à prendre pour le blessé , bien que l'événement semble l'avoir justifié. Le succès ne justifie pas toujours aux yeux des juges éclairés , quoiqu'il soit pour le peuple de tous les états , une preuve sans réplique d'habileté. Souvent les observations les plus brillantes sont plus capables d'égarer que de conduire dans la pratique de la médecine & de la chirurgie. Entraînés par le succès , on ne saisit communément dans de telles observations , que ce qu'elles présentent de plus frappant : on néglige de les ramener aux principes les plus invariables de l'art , & l'on érige en règle ce qui ne doit être regardé , tout au plus , que comme une exception heureuse & rare , qui ne sçauroit tirer à conséquence.

C'est sous ce dernier point de vue que nous paroît devoir être considérée

(c) Mém. de l'Acad. R. de Chir. in-4°. tom. I. p. 191. 192.

la guérison du blessé de Cleves. A la vérité, on dit que le trépan étoit impraticable, mais il ne paroît pas que le fracas fût assez considérable pour rendre l'opération impossible; & quant aux inconvéniens dont on prétend qu'il pouvoit être suivi, il semble qu'ils étoient moins à craindre que les accidens auxquels l'enfoncement du crâne pouvoit donner lieu. L'observation de *Meekren* ne conclut rien: le malade, qui étoit un matelot robuste, avoit reçu sur le parietal droit un coup si violent, qu'une portion de cet os avoit été poussée sous le crâne: après avoir été trépané deux fois, il fut attaqué, dit-on, d'une hémorragie considérable, accompagnée de vomissement, de diarrhée & de convulsions. La suppuration, qui jusqu'alors avoit été bonne, diminua, & le blessé mourut en sommeillant.

Ce n'est pas l'hémorragie, sans doute, qui a fait périr un matelot robuste; l'on sçait assez d'ailleurs que cet accident n'est guère à craindre dans l'opération du trépan; & à l'égard des autres symptômes, le vomissement, la diarrhée & les convulsions, quelle preuve décisive a-t-on qu'ils aient été l'effet du trépan, & qu'ils ne fussent pas arrivés de même, si on n'avoit pas trépané?

Le Médecin qui dirigea la cure, & qui en a donné la relation, jugea que la portion d'os enfoncée, en comprimant la plaie du cerveau, prévenoit l'hémorragie & l'épanchement du sang; que si l'on pratiquoit le trépan, le cerveau, presque vuide, acquerrait trop d'espace, & que le sang, à la faveur de ce grand vuide, eût pu se répandre sous le crâne, se mêler avec le pus, enflammer le cerveau, causer la pourriture & la mort.

Mais il n'est pas certain qu'il fût arrivé d'hémorragie; & en supposant que les vaisseaux eussent fourni une certaine quantité de sang, il auroit trouvé une issue facile par l'ouverture du trépan, qu'il eût été peut-être possible de multiplier si le besoin l'avoit exigé. *Stalpal-Van-Der-Wiel* rapporte qu'on en a fait jusqu'à vingt-sept dans un seul cas (d).

Le Médecin fait remarquer que le quatrième jour l'enfant fut pris d'un cours de ventre qui en dura dix, & qu'il fut un mois sans pouvoir retenir son urine, ce qui lui fit craindre les suites de cet état, quoique d'ailleurs les apparences fussent des plus favorables.

Il paroît incontestable que ces accidens, dépendant plus que probablement de l'état du cerveau, sur-tout l'incontinence d'urine, on eût dû travailler à relever la pièce d'os enfoncée, pour faire cesser la compression, & pour évacuer le sang ou le pus qui auroient pu séjourner dans ce précieux organe.

Concluons donc, avec *M. Quesnay*, qu'on ne doit jamais se dispenser de recourir au trépan, dans les fractures & les enfoncemens du crâne, (e) à moins que l'écartement des os n'en tienne évidemment lieu. Cette doctrine

(d) *Stalp*. obs. VIII. Voyez dans le I. vol. de l'Acad. R. de Chir. un très-bon mémoire de *M. Quesnay* sur la multiplicité des trépan.

(e) Un sçavant Médecin de l'Académie de Petersbourg, eut à se reprocher de n'avoir pas pris ce parti, dans un cas qui, à bien des égards, ressembloit à celui de *M. Eller*. Voyez l'article suivant.

doit être d'autant plus fortement inculquée, que la pratique contraire a d'illustres partisans parmi les Auteurs les plus célèbres, dont le nom n'est que trop capable d'en imposer. On peut compter sur-tout parmi ces derniers M. *Heister* (f), qui, bien loin de prescrire le trépan dans les fractures qui ne sont pas actuellement accompagnées d'accidens qui dénotent l'épanchement, veut qu'on s'en tienne d'abord aux remèdes généraux, aux vulnéraires, aux sternutatoires (g), dans les cas même où il suppose l'épanchement déjà formé.

Les fractures, ne sont pas même, en certaines occasions, de simples signes qui indiquent le trépan, mais des causes qui l'exigent, suivant M. *Quesnay*, quoiqu'il n'y ait ni enfoncement, ni fragmens osseux qui aient perdu le niveau; il rapporte quelques observations qui semblent appuyer cette proposition.

Nous ferons encore, d'après M. *Quesnay*, une remarque très-importante; c'est que dans les plaies de tête, sans lésion apparente au crâne, où l'on ne peut être déterminé au trépan que par les accidens, il est de la plus grande conséquence de se rendre attentif au tems auquel ils arrivent. Ces accidens sont de deux sortes, primitifs & consécutifs; les premiers, qui se déclarent dans l'instant du coup, sont une suite ordinaire de la commotion, & par conséquent n'indiquent pas seuls le trépan; mais les seconds, ne se déclarant qu'après que les accidens primitifs ont disparu, ou même, à plus forte raison, sans qu'il en existe, sont naturellement présumer l'épanchement, & doivent, en conséquence, déterminer à trépaner en quelque tems qu'ils s'annoncent; car on a des exemples de la réussite du trépan, deux, trois, & même six mois après le coup (h). On sent toute l'importance de cette remarque, dont on est particulièrement redevable à M. *Petit le pere*, dont le nom vivra autant que la Chirurgie. J'ai été surpris de voir M. *Heister* négliger une distinction si essentielle, dont le salut des malades peut souvent dépendre (i).

Avant de terminer cet article, il nous reste encore quelques considérations à faire sur les remèdes les plus appropriés aux plaies du cerveau. Le Médecin de qui nous tenons l'histoire du blessé de Cleves, fit appliquer des tentes de charpie trempées dans l'essence d'ambre jaune & d'aigremoine, mêlées d'un peu de miel rosat, & par-dessus de petits sachets d'herbes céphaliques cuites dans le vin; mais s'étant apperçu que ces tentes procuroient une trop grande suppuration, il fit retrancher le miel rosat; & comme le cerveau continuoît de rendre encore beaucoup d'humidité, il prit le parti de faire panser tout simplement avec de la charpie sèche: ce qui lui réussit. Le cerveau

(f) Voyez ses *Institut. de Chirug.* tom. I. Chap. XIV. §. 37-40. & le Chap. XLI. §. I. & II.

(g) Les sternutatoires, en déterminant une trop grande quantité de sang au cerveau, ne peuvent-ils pas augmenter l'épanchement?

(h) Voyez les *Mém. de l'Acad. R. de Chir. in-4^o*. tom. I. p. 216.

(i) M. *Sarps* attaque cette distinction des symptômes en primitifs & consécutifs, & les conséquences pratiques qu'en tiroit M. *Petit*; mais, si j'ose le dire, la critique du Chirurgien Anglois sur ce point, ne me paroît pas bien solide. Voyez les *rech. critiq. sur l'état présent de la Chirurgie*, pag. 297-299.

dès-lors moins abreuvé, commença de sortir en moindre quantité qu'auparavant. *M. de la Peyronie* (k) s'étant fervi de l'esprit de vin pour réprimer la pourriture, dans un cas où la matière d'un abcès, placé sous la dure-mère, avoit porté son impression sur le cerveau, cette partie se boursoffla au point de déborder l'ouverture du crâne, malgré l'appareil qui s'y opposoit, & ce gonflement fut accompagné d'une suppuration si excessive, qu'elle fit périr le malade en peu de jours (l).

M. de la Peyronie ayant plusieurs fois observé ce mauvais effet de l'esprit de vin, fit les expériences suivantes pour éclaircir ses doutes, & découvrir les remèdes les plus propres à réprimer ce gonflement. Il mit une portion du cerveau dans un vaisseau avec de l'esprit de vin, une autre portion avec du vin, une autre avec le baume de *Fioraventi*, une autre avec l'huile de thérebentine, & une autre enfin avec le baume du Commandeur de Perne. Celle qui avoit été dans l'esprit de vin s'étoit rarefiée & considérablement attendrie; elle se corrompit ensuite plus promptement que les autres : les mêmes changemens arriverent aussi à celle qui étoit dans le vin, mais ils furent beaucoup moins considérables. La portion qui avoit été dans le baume de *Fioraventi* se trouva au contraire plus resserrée & raffermie. Ce dernier effet fut encore plus remarquable dans celles qui avoient été dans l'huile de thérebentine & dans le baume du Commandeur. Il résulte de-là que les huiles essentielles balsamiques sont préférables aux huiles alkoolisées pour réprimer les dégorgemens du cerveau & pour les prévenir; & *M. de la Peyronie* a remarqué depuis, que la pratique s'accorde en effet parfaitement avec les expériences (m).

Au surplus, les guérisons des plaies de tête avec perte considérable de la substance du cerveau, ne doivent pas nous causer une admiration stérile, mais nous faire comprendre que cet organe est capable de soutenir des opérations que jusqu'à présent on n'avoit osé entreprendre. C'est ainsi, par exemple, que dans les plaies de tête avec épanchement, & dans les suppurations intérieures du crâne, si après avoir fait le trépan, on ne trouvoit la matière ni au-dessus ni au-dessous de la dure-mère, on ne devoit pas hésiter d'ouvrir le cerveau même pour tâcher de la découvrir (n). On peut y faire aussi des perquisitions pour en extraire les corps étrangers qui s'y trouveroient engagés, comme balles, squilles d'os, &c.; emporter des fungus, des carcinomes qui se forment quelquefois à sa surface; en retrancher des portions considérables. Tout cela est sçavamment établi dans un excellent mémoire de *M. Quesnay* sur les plaies du cerveau (o), où l'on trouve une riche collection

(k) Mém. de l'Acad. R. de Chirurg. tom. I. p. 333.

(l) Feu *M. Le Cat* rapporte dans son traité du mouvement musculaire (pag. 53-55.) deux observations très-remarquables touchant ce dégorgement prodigieux, dont les malades furent la victime; dans l'un, il dépendoit du cerveau, & chez l'autre de la moëlle épinière.

(m) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. tom. I. p. 334.

(n) C'est ce que *M. Heister* ne dit pas, & ce qu'il étoit important qu'il dit, ayant connu le mémoire de *M. Quesnay* sur les plaies du cerveau.

(o) Ce mémoire est inséré dans le I. vol. de ceux de l'Académie Royale de Chirurgie.

de faits, & les conséquences importantes qui en résultent pour la perfection de l'Art, relativement à ces plaies, & à d'autres maladies de cet organe.

ARTICLE XVII.

OBSERVATION sur une plaie de tête accompagnée de circonstances singulières, communiquée à l'Académie Impériale de Petersbourg, par M. SCHREIBER, Docteur en Médecine & membre de l'Académie.

UN homme de 30 ans, qui se portoit bien, se laissa tomber de fort haut, étant ivre, sur un pavé très-dur; il se fit une grande blessure à la tête. L'ouverture des tégumens, qui se trouverent contus précisément à l'endroit où le pariétal droit s'unit à l'occipital, manifesta aux yeux deux fêlures, & un petit écartement de la suture sagittale & lambroïde. Le blessé, après être revenu de son ivresse, conserva sa raison tant qu'il vécut; il étoit d'ailleurs tranquille & ne se plaignoit de rien. Son état ne présentait aucun symptôme effrayant, à l'exception de la foiblesse, qui étoit à un degré étonnant pour un homme qui, quelques heures avant sa chute, jouissoit de la meilleure santé. Une perte si soudaine des forces, l'état d'ivresse où étoit le malade pendant son accident, la violence de la chute sur un pavé pierreux, l'endroit de la plaie, & les deux fêlures, toutes ces circonstances réunies persuadèrent facilement à M. Schreiber, qu'il y avoit du sang répandu sur la dure-mère. Néanmoins le voisinage du cervelet, ni l'extrême foiblesse du malade, n'ôtèrent pas à M. Schreiber toute espérance de guérison. Cependant pour ne pas compromettre l'opération du trépan (a), il se tourna du côté des saignées, des purgatifs, & des topiques. Le malade fut donc saigné sur le champ; on lui tira autant de sang que ses forces pouvoient le permettre; on lui appliqua sur la tête des fomentations & des emplâtres céphaliques. Le lendemain il fut purgé avec de la poudre de jalap, qui ne le mena que trois fois, quoique ce soit un purgatif assez puissant. Le même jour il s'arracha en dormant tout son appareil. Le trois, on réitéra la saignée, mais sans pouvoir tirer autant de sang que la première fois. Vers le soir, le malade demanda à boire & à manger. Le quatre, il prit un purgatif plus fort que le premier, qui cependant ne l'évacua point du tout. Enfin quelques heures après midi, il expira avec des mouvemens convulsifs dans la région de l'estomac.

A l'ouverture du cadavre, M. Schreiber, après avoir dépouillé le crâne de ses enveloppes extérieures, vit que la plus longue des deux fissures, s'étendoit extérieurement sur tout le côté droit de l'occipital; intérieurement elle se prolongeoit sur l'os pierreux & jusqu'au grand trou de l'occipital. La calotte du crâne enlevée, on vit sur toute la partie de la dure-mère qui répondoit aux deux fissures, une fort grande quantité de sang, si coagulé & si

(a) *Salutis spem tantum non amputabat cerebelli vicinia; nec-non illa debilitas; quo circa trepanationis fama intempestive parcens, ab aliis adeo commendatam medendi viam incedere constitui (pag. 223). Il dit ailleurs encore modestement (pag. 226): ex alius errore proficiant medici.*

épais, qu'il tenoit à cette membrane comme de la poix, & qu'on avoit bien de la peine à l'en détacher avec des instrumens. Dans toute l'étendue occupée par ce sang épaissi, l'hémisphère gauche du cervelet étoit affaissé, comme s'il avoit été applati avec la main. L'hémisphère droit étoit aussi couvert de sang coagulé, très-flasque & un peu déprimé. La plus grande partie du sang extravasé, avoit été fournie par un gros vaisseau de la dure-mère qui s'étoit crevé. Quoique le bas-ventre ne semblât pas extérieurement avoir souffert, & que les tégumens en parussent très-sains, les intestins se trouvant contus dans le côté droit de l'abdomen, ainsi que le muscle droit du même côté.

M. Schreiber déduit de cette observation les conséquences suivantes.

1°. Que la moindre compression du cervelet jette tout le corps dans la foiblesse, en privant le cœur même de ses fonctions.

2°. Que cette grande foiblesse dans un homme, qui se portoit bien auparavant & qui vient d'être blessé à la tête, est d'un fort mauvais augure, & donne lieu de présumer un épanchement de sang sur le cervelet, s'il y a d'ailleurs d'autres signes de cet épanchement.

3°. Que l'épanchement peut exister, sans qu'il soit annoncé par la plupart des signes qu'on dit le désigner.

4°. Qu'il y a très-peu de fond à faire sur la saignée & les purgatifs, pour procurer la résorption des humeurs extravasées quand le sujet est fort affoibli, cette résorption exigeant le concours des forces vitales (b).

5°. Que le blessé dont il s'agit ici devoit être trépané, quoique l'épanchement du sang sur le cervelet rendît le succès de l'opération douteux (c), & que la force avec laquelle le sang épanché adhéroit à la dure-mère, eût pu en augmenter les difficultés (d).

6°. Que si à la suite d'un coup porté à la tête, la violence du choc, & l'endroit où la plaie se trouve, &c. font présumer un épanchement, sans qu'il y ait des signes d'une forte compression au cervelet, il y a tout lieu de croire que le sang est extravasé sur la dure-mère, qui étant tendue comme un arc, empêche le sang de peser sur cet organe.

7°. Enfin que les parties intérieures & les viscères peuvent être contus, sans qu'il en paroisse aucune marque à l'extérieur; ce qui doit inspirer beaucoup de circonspection aux Médecins & aux Chirurgiens. *Comment. Acad. Scientiar. Imperial. Petropol. tom. VII. p. 222-227.*

(b) En pareils cas, j'aime, dit M. Schreiber, à voir survenir la fièvre, qui épouvante si fort les autres, pourvu qu'elle ne soit pas trop violente, parce que c'est un moyen dont la nature se sert pour atténuer les humeurs & pour exciter les veines à la résorption; aussi, ajoute-t-il, ne voit-on point de grandes contusions se résoudre sans quelque degré de fièvre.

(c) On voit combien cette doctrine de M. Schreiber est conforme à celle de M. Quesnai, exposée dans l'article précédent.

(d) Peut-être ce sang n'avoit-il acquis cette consistance qu'après la mort; à tout événement, il y a lieu de présumer qu'après l'opération, l'accès de l'air, fécondé par des injections convenables, auroit pu en opérer la liquidation & le mettre en état de s'évacuer par l'ouverture du crâne.

ARTICLE XVIII.

Sur un contre-coup extraordinaire, qui avoit occasionné une fracture dans la face inférieure de l'apophyse pierreuse du temporal, laquelle ne fut reconnue que trois ans après (a).

LA nommée Grandoune se laissa tomber d'un degré fort roide & fort élevé; elle éprouva dans l'instant de sa chute tous les symptômes qui caractérisent la commotion du cerveau : les saignées & les autres secours extérieurs ayant calmé les accidens, la plaie extérieure, située sur l'apophyse mastoïde, fut guérie sans avoir fait d'autre opération que celle de débrider le péricrâne, qui étoit contus & enflammé, dans l'espace d'un mois; cependant il restoit à cette femme une douleur fixe à l'endroit de la plaie, & quoique cette douleur ne l'empêchât pas de vaquer à ses affaires, dès qu'elle portoit quelque fardeau sur la tête, il se formoit un abcès aux environs & derrière l'oreille, lequel dépôt venoit à suppuration quand les saignées & les autres remèdes extérieurs n'étoient pas appliqués de bonne heure. Quelquefois cet abcès s'ouvroit dans l'oreille, & pour le déterger on faisoit des injections qui, dans les derniers tems, pénétroient dans la bouche. Cette femme fut traitée au moins pendant dix fois dans l'espace de trois ans, & elle avoit un trou fistuleux sur l'apophyse mastoïde qui pénétrait dans l'oreille, lorsque je fus chargé de la traiter. Je n'eus rien tant à cœur que de découvrir la source de cette maladie, que j'attribuois à quelque carie dans l'intérieur de l'oreille; je fis en conséquence des injections spiritueuses, en même-tems que je tâchois de ronger les excroissances fongueuses qui m'empêchoient de découvrir le fond de l'ulcère. La malade paroissoit être mieux d'un jour à l'autre; les injections passaient facilement de l'oreille dans la bouche; les chairs fongueuses étoient toutes consumées; le pus étoit blanc & sans odeur; enfin je croyois être à la veille d'obtenir une guérison radicale, quand tout-à-coup, après une injection poussée un peu plus fort qu'à l'ordinaire, il sortit de l'oreille une quantité de pus noir & puant. La malade perdit bientôt la connoissance, & mourut pendant la nuit dans les convulsions. Surpris & curieux de connoître la cause de cette mort inopinée, j'introduisis mon stylet dans l'ouverture de la plaie extérieure, & il pénétra jusques dans le cerveau, où l'ayant laissé je fis l'ouverture du crâne pour voir la route par où ce stylet avoit pu pénétrer si avant; je trouvai une portion angulaire de la face inférieure de l'apophyse pierreuse, séparée du corps de cette apophyse & comme noyée dans le pus d'un abcès qui s'étoit formé dans la propre substance du cerveau : il est certain que cette portion de l'apophyse pierreuse avoit été fracturée lors de la chute par un contre-coup, qu'elle étoit restée en place pendant les trois années qu'avoit duré la maladie, où elle avoit néanmoins

Contre-coup
singulier.

(a) Cette observation, ainsi que plusieurs autres non moins intéressantes, nous a été communiquée par M. Mauran, Maître-*ez-Arts* & en Chirurgie au Martigues en Provence, homme d'un mérite très-distingué.

occasionné tous les accidens qui ont été décrits, & qu'enfin ayant été poussée par l'injection hors de sa place, elle avoit percé l'abcès qui étoit formé dans la substance du cerveau, & occasionné la mort subite à la malade qui est le sujet de cette observation.



ARTICLE XIX.

Sur les abcès du foie, à l'occasion des plaies de la tête, par M. MOLINELLI.

*Hist. de l'Ac.
de Bologne
tom. II. 1.
part. in-4°.
1745.*

ON croit assez généralement, que la mort de ceux qui périssent à la suite des plaies de la tête, doit être très-souvent attribuée à un abcès au foie; ce qui a porté plusieurs grands Auteurs à rechercher quelle peut être la cause de pareils abcès. Avant de s'engager après eux dans cette recherche, M. Molinelli a voulu commencer par s'assurer de la vérité du fait. En conséquence, il a saisi toutes les occasions qui se sont présentées d'ouvrir les cadavres des personnes qui étoient mortes après des blessures à la tête; & voici quel a été le résultat de ces ouvertures, faites avec toute l'exactitude & l'attention que M. Molinelli avoit coutume de donner aux objets dont il s'occupoit.

1°. Il a trouvé que la matière des abcès dont il s'agit, avoit aussi souvent son foyer dans la partie convexe du foie, que dans la partie concave de ce viscère, quoique Baillou ait prétendu le contraire.

2°. Que cette matière avoit déposé plusieurs fois sur quelques autres viscères du bas-ventre, tandis que le foie avoit conservé son intégrité. En voici un exemple remarquable à plus d'un égard. Le ventre du sujet avoit commencé à s'étendre & à se tuméfier avant la mort & dès que la plaie avoit cessé de suppurer. Les intestins, & sur-tout les grêles, avoient sur leur surface quelques petits ulcères & beaucoup de sanie, & en divers endroits une très-grande quantité de tubercules: le foie n'avoit aucunement souffert.

3°. Dans bien des cadavres, M. Molinelli n'a trouvé d'abcès ni dans le foie, ni dans aucun autre viscère, quoique les sujets eussent survécu assez long-tems à la blessure dont ils étoient morts.

4°. Il a vu, au contraire, des abcès au foie dans les cadavres des personnes qui n'avoient point du tout été blessées à la tête, mais qui l'avoient été ailleurs, ou qui avoient quelque ulcère à d'autres parties.

M. Molinelli a eu pour témoins de ces observations, MM. Stancari, Laurent Azzoguid & plusieurs autres Sçavans. Il les a communiquées à l'Académie en 1729. Il ne faut donc plus demander simplement, comme on l'a fait jusqu'ici, d'où vient que les plaies de tête sont suivies d'abcès au foie, puisque ces abcès ont lieu quelquefois sans que la tête ait été blessée, & qu'ils arrivent aussi à la suite d'autres plaies, mais assigner une cause qui satisfasse à tous les cas. La viscosité des particules purulentes qui passent de la plaie ou de l'ulcère dans le sang (a) jointe au tissu particulier de chaque

(a) Voyez ce que dit M. Quesnai sur les abcès attribués à la resorption du pus & à la suppression de la suppuration. *tr. de la supp. purul.* pag. 338 & suiv.

partie, est peut-être, dit M. *Molinelli*, ce qui en détermine l'arrêt & le dépôt sur tel ou tel viscère de préférence aux autres, & cette raison a lieu surtout pour le foie, à cause de la lenteur avec laquelle la circulation s'exécute dans cet organe (b). *Commentar. Acad. Scientiar. Bononiens.* tom. II. pars I. pag. 159 & 160.

ARTICLE XX.

Précis d'un Mémoire de M. LE CAT, sur l'inutilité & le danger de sonder les plaies des capacités.

Monsieur le Cat regarde l'usage de la sonde dans les plaies des capacités, comme une manœuvre incertaine, inutile & dangereuse.

1°. La sonde est un moyen incertain, dit-il, pour découvrir si les plaies sont pénétrantes, parce que la peau, les muscles, en un mot, les parties contenant, en changeant de situation, peuvent fermer l'issue du coup, empêcher le passage de la sonde, & faire croire par-là que la plaie n'est pas pénétrante; & c'est ce qui arrive souvent, malgré la précaution qu'on a de mettre le sujet dans l'attitude où il étoit en recevant le coup, parce que quoi qu'il soit dans cette même attitude, les muscles ne sont pas au même degré de contraction où ils étoient dans le moment d'une action vive. En second lieu, l'inflammation & le gonflement produits par la blessure, peuvent encore avoir changé la figure des parties blessées, & par conséquent la direction de la blessure. Enfin l'issue peut être fermée par des matières qui s'y seront amassées, ou qui y auront été introduites.

Inutilité & danger de sonder les plaies des capacités.

2°. La sonde est aussi un moyen incertain pour découvrir la lésion des parties intérieures, s'il est question d'une plaie au bas-ventre; on peut même dire que ce n'est pas un moyen de découvrir cette lésion; car toutes les parties contenues dans le bas-ventre sont flottantes, & la sonde une fois entrée, peut aller très-loin, quoiqu'il n'y ait aucune lésion; & quand il y auroit une blessure énorme à ces parties flottantes, ce seroit un grand hazard que la sonde la rencontrât; mais en supposant même qu'elle fît cette rencontre heureuse, qui pourroit vous en assurer? Seroit-ce les matières dont votre sonde seroit chargée? mais souvenez-vous que cette sonde, avant de revenir à vous, traverse d'autres parties, & les tégumens ne manquent pas de l'essuyer, & qu'ainsi elle ne pourra jamais vous rapporter que des traits équivoques sur l'état des parties internes.

3°. L'usage de la sonde est inutile dans les plaies des capacités: 1°. parce que c'est un moyen incertain pour découvrir la pénétration de ces plaies, com-

(b) MM. *Bertrandi*, *David* & *Pouteau* ont donné chacun une théorie différente de ces abcès du foie; mais, ce qui mérite beaucoup d'attention, ils regardent tous les trois la saignée du pié comme capable de déterminer ces sortes d'abcès. Cette crainte est justifiée par des preuves de fait, fournies d'abord par M. *Bertrandi* & confirmées ensuite par M. *Andouillé*; elles sont consignées dans le III. vol. des *Mém. de l'Ac. Roy. de Chirurgie*.

me on vient de le voir. 2°. parce qu'en supposant même qu'elle découvrit sûrement la pénétration d'une plaie, elle ne découvriroit toujours que la simple pénétration. Or, une plaie simplement pénétrante & sans aucun accident, se traite comme non pénétrante. Donc la sonde n'indique pas un autre traitement que la simple inspection de la plaie extérieure; donc elle est inutile.

4°. L'usage de la sonde n'est pas seulement incertain & inutile, mais encore il est dangereux. 1°. Je suppose une plaie pénétrante, & avec accidens: vous essayez de sonder avec toutes les précautions requises, & cependant la sonde ne passe pas: plein de confiance en la sonde, vous vous en rapportez à elle jusqu'aux accidens; vous jugez la plaie non pénétrante, vous la traitez comme une plaie simple, & le malade périt pour avoir été fié à la sonde. 2°. Je veux que la sonde passe & vous instruisse de la pénétration; mais cette sonde fait la même route que l'instrument meurtrier. Celui-ci a ouvert des vaisseaux que les caillots de sang ont fermés: la sonde fait tomber les caillots, ouvre derechef ces vaisseaux, renouvelle l'hémorragie & l'épanchement, ou même elle produit ces accidens qui n'étoient point arrivés d'abord, parce que dans le moment de la blessure, la peur du blessé avoit supprimé l'hémorragie. Mais quand la sonde ne produit pas un accident aussi effrayant que l'hémorragie, il est au moins certain qu'elle y excitera une inflammation toujours dangereuse, & peut-être des suppurations mortelles.

Quelle raison peut donc avoir un Chirurgien qui sonde une plaie du bas-ventre? Je le fais, me répondra-t-il, pour sçavoir si elle est pénétrante, ou non; car, comment ferai-je mon rapport en Justice, si je ne sçai pas cette circonstance?

La plaisante curiosité que celle qui, sans être d'aucune utilité à la cure d'une maladie, vous met en risque de tuer le malade? Je n'aurois jamais imaginé qu'on eût fait des opérations de Chirurgie par curiosité, moins encore par une curiosité aussi dangereuse. Vous alléguez la nécessité d'attester au Juge si la plaie pénètre, ou non; ce n'est pas-là ce qu'il veut sçavoir de vous. Il veut que vous lui disiez si cette plaie est dangereuse ou non. Or, vous sçavez qu'une plaie pour être pénétrante n'en est pas plus dangereuse, ni de plus longue durée, si elle est sans accidens. C'est donc par l'absence ou par la présence de ces accidens que vous devez caractériser la maladie au Juge; c'est aussi de ces vrais caractères qu'il faut tirer vos indications; c'est sur eux seuls que vous devez établir votre traitement; car si ces accidens indiquent épanchement ou lésion, lors même que la sonde ne pénètre pas, & qu'elle vous donne toutes fortes d'assurances, vous devez néanmoins traiter la plaie comme pénétrante, avec lésion & épanchement, & vous garder de vous en rapporter à un instrument qui est tout-à-fait incertain, inutile & dangereux.

La raison que les partisans de la sonde allèguent, & qu'ils tirent de la nécessité de faire leur rapport au Juge, me rappelle une réflexion sur un abus semblable au précédent, & qui regarde les plaies de tête où le crâne est découvert.

ARTICLE XXI.

Précis du Mémoire de M. BELLOQ, sur les différens moyens dont on s'est servi pour arrêter le sang de l'artère intercostale, avec la description d'une nouvelle machine de son invention qui remplit supérieurement cet effet (a).

Monsieur Belloq examine dans son mémoire, les principaux moyens qui ont été employés pour arrêter le sang de l'artère intercostale ouverte, & propose un instrument nouveau qui en renferme les avantages, sans être sujet aux inconvéniens que l'on y a observés. L'accident le plus affrayant & le plus à craindre, dit M. Belloq, est l'effusion du sang; il conduit nécessairement à la mort, si l'on n'y remédie promptement. On applique la ligature pour arrêter le sang dans tous les cas où il est possible de la mettre en usage. Cette possibilité dépend pour l'ordinaire de la position du vaisseau ouvert; car s'il est placé entre les os, le Chirurgien ne peut que très-difficilement la pratiquer; aussi la ligature ne s'étoit point présentée pour l'artère intercostale; sa situation derrière une côte, au-dedans de la poitrine, en avoit été sans doute la cause. On ne trouvoit pas cette artère saisissable, faute d'expédient; mais l'art de la lier, & par-là d'assurer la vie des blessés, étoit réservé à nos jours, où les perfections de la Chirurgie se sont comme accumulées tout-à-coup. M. Belloq ne manque pas de parler avec éloge de l'entreprise de son Auteur. Feu M. Gerard, qui a été un des nôtres, est le premier qui a imaginé de passer une éguille courbe dans la poitrine, pour faire autour de la côte une ligature, qui, conjointement avec un bourdonnet assujetti en dedans, arrêtoit le sang de l'artère intercostale ouverte, ce qui fait le procédé d'une opération hardie. Cette nouvelle méthode a donné lieu à différens changemens. M. Goulard, Chirurgien de Montpellier, a imaginé une nouvelle éguille courbe (b), cannelée sur sa courbure, ayant à une petite distance de sa pointe un trou, & à l'autre extrémité un manche. Cette éguille ne change rien au fond de l'opération, elle en rend seulement l'exécution plus aisée. Ensuite un Chirurgien étranger communiqua à l'Académie de Chirurgie un instrument qui arrête le sang de l'artère intercostale ouverte, sans faire de ligature. La matière de cet instrument est d'acier, faisant ressort: sa grandeur est proportionnée au lieu où on l'applique; sa figure est triangulaire; l'angle supérieur, qui est le plus aigu, est replié de manière que le repli forme un appui qui comprime l'endroit du vaisseau ouvert. Cet instrument est tenu en situation par une bande autour du corps, passée par deux fentes pratiquées entre les deux angles inférieurs.

Exposition
& examen
des divers
moyens dont
on s'est servi
pour arrêter
le sang de
l'artère inter-
costale.

M. Belloq, qui a senti le mérite de ces diverses tentatives, en a examiné les effets selon les loix de la pratique, & il en porte un modeste jugement. J'ai réfléchi, dit-il, aux inconvéniens fâcheux des éguilles pour lier l'artère

(a) Le mémoire de M. Belloq est inséré dans le II. vol. de l'Ac. Roy. de Chirurgie.

(b) L'éguille de M. Goulard est décrite & gravée dans les Mém. de l'Acad. Royale des Sciences, & dans plusieurs traités de Chirurgie.

intercostale , soit qu'on le fasse avec l'éguille courbe ordinaire , ou avec celle de *M. Goulard* : ces éguilles , en faisant à la plèvre une ou plusieurs plaies , peuvent causer à cette membrane une inflammation dangereuse ; cette membrane irritée par le passage douloureux du fil qui doit assujettir le bourdonner sur le vaisseau ouvert , peut s'enflammer & produire de fâcheux accidens. De plus , que doit-on espérer d'une ligature , qui , pendant plusieurs jours , serre durement sur la côte une membrane délicate & extrêmement sensible ? Le danger de ces inconvéniens détermine à donner la préférence à l'instrument qui exclut les éguilles ; mais lui-même n'est pas exempt de défauts. Le premier est l'insuffisance de la compression sur le vaisseau ouvert ; ce qui n'est pas étonnant , puisqu'il n'a pour point d'appui , qu'une bande qui le tient simplement appliqué sur les côtes. Le second défaut , c'est qu'il bouche la plaie , dont l'ouverture est absolument nécessaire , tant pour vider le sang fluide qui seroit épanché dans la poitrine , qu'afin de porter dans cette capacité des injections convenables pour délayer un sang qui pourroit être grumelé , & dont la dureté seroit obstacle à son expulsion. *M. Belloq* propose ce qu'il croit y avoir à réformer. Tous les moyens connus , qu'il a bien pesés , lui ont fourni l'idée de ce qui étoit à conserver ou à rejeter , & il en a résulté un nouvel instrument. J'ai imaginé , dit-il , un instrument qui réunit tous les avantages des méthodes dont on s'est servi jusqu'à présent. Il est composé de plusieurs pièces. Celle qui sert d'appui aux autres a , dans sa proportion ordinaire , deux pouces quatre lignes de longueur , trois lignes d'épaisseur & cinq de largeur. La partie antérieure de cet appui , est terminée par une petite plaque triangulaire & à demeure , destinée à être appliquée sur l'intérieur de la côte où le vaisseau se trouve ouvert. Elle est soutenue dans cette position par une plaque de même figure , que l'on assujettit contre l'extérieur de la côte par le moyen d'une vis rivée. Cette plaque extérieure , a une coulisse dans sa partie inférieure , qui lui donne la liberté d'être poussée ou ramenée , pour graduer la compression. La vis rivée dans le milieu de cette plaque , & qui la fait marcher , passe par le taraud d'un appui qui est rivé sur l'extrémité postérieure du support principal. Le support principal est brisé par une charnière , dont l'usage est de renverser la plaque antérieure pour l'introduire facilement dans la poitrine. La côte se trouvant ainsi exactement embrassée par les deux plaques , la compression peut se continuer au degré que l'on veut à l'aide de la vis. Mais si nous n'avions que l'avantage de comprimer la côte , la compression essentielle , qui est celle du vaisseau ouvert , seroit insuffisante. Pour ne pas tomber dans un pareil défaut , j'ai ajouté une petite bascule , qui se trouve en partie cachée dans une coulisse que renferme l'épaisseur de la partie antérieure du support de dessous. Cette bascule agit par le moyen d'une vis à tête plate , qui passe par le taraud d'une pièce coudée & soudée à l'extérieur de l'angle supérieur de la plaque mouvante. La vis est rivée dans le centre supérieur d'une coulisse. Cette coulisse donne passage à la vis qui dirige le mouvement de la pièce triangulaire , destinée à comprimer sur l'extérieur de la côte. Du centre inférieur de cette coulisse , part une pointe mouffe , qui appuyant sur l'extrémité de la bascule par le moyen de la vis , l'abaisse autant qu'il faut pour appuyer sur le vaisseau ouvert.

Le premier avantage de cet instrument , est d'arrêter le sang sans faire plaie ; le second , c'est de faciliter l'usage des injections & l'issue du sang épanché , en laissant l'ouverture de la plaie assez libre : un troisième avantage de cet instrument , c'est d'empêcher que les éclats d'une côte , faits par un coup d'épée , ne puissent piquer le poulmon. Tant de combinaisons délicates pour parvenir à une construction simple , sont le fruit de beaucoup de sçavoir. C'est être habile que d'imaginer ou de profiter d'un expédient qui remplace en quelque sorte un instrument. M. *Quesnay* sauva la vie , dans l'hôpital de Mantes , à un soldat qui perdoit son sang par l'artère intercostale. Il tenta aussitôt de se servir d'un jetton d'ivoire diminué suffisamment , enveloppé d'un linge & percé en deux endroits pour le passage d'un ruban fort étroit. Il l'introduisit dans la poitrine comme il convenoit ; remplit ensuite l'espace du sac que faisoient le linge & le jetton , avec de la charpie , & le ruban ensuite bien tiré , il scût le fixer & l'attacher en dehors ; par-là , il eut une compression intérieure suffisante , suivie du plus prompt succès.

ARTICLE XXII

Précis du Mémoire de M. PIPELET , sur la ligature de l'épiploon (a).

Monsieur *Pipelet* s'est proposé dans son mémoire l'examen des bons & des mauvais effets attribués à ce moyen. Lorsque l'épiploon est exposé à l'air dans une plaie du bas-ventre , ou étranglé dans une descente , il devient froid , livide , & tombe en mortification. Dans cet état , il ne seroit pas convenable qu'on en fît la réduction , sans avoir retranché toute la portion altérée & corrompue. Ce premier précepte amène naturellement celui de faire la ligature de l'épiploon , dont les vaisseaux sanguins , en grand nombre , pourroient sans cette précaution , donner beaucoup de sang & faire périr les malades. Tous les Auteurs , depuis *Galien* jusqu'à nos jours , ont recommandé cette ligature. Il est certain qu'elle a été faite plusieurs fois sans inconvénient ; il y a aussi plusieurs observations sur ses mauvais effets. Sera-ce donc sur l'événement qu'on établira la nécessité de lier l'épiploon , ou la proscription de cette ligature ? M. *Pipelet* observe judicieusement , que l'événement peut être déterminé par tant de causes auxquelles la ligature pratiquée ou omise n'auroit aucune part , qu'on ne peut rien décider , c'est-à-dire , qu'on ne peut établir aucun dogme sur un point aussi important , d'après la simple allégation des réussites ou des mauvais succès. L'Auteur a apprécié avec beaucoup de discernement les différens faits de pratique dont il a fait usage , & il montre par-tout une grande sagacité dans les conséquences qu'il en tire. L'état de la portion de l'épiploon sur laquelle la ligature a porté , & qui étoit sain ou flétri , froid ou enflammé en grande ou en petite quantité , la proximité ou l'éloignement des parties auxquelles l'épiploon a des attaches , l'examen de la cause des différens désordres qui se sont étendus jusqu'à ces parties par la communication des vaisseaux & la continuité des membranes ; toutes

La ligature
de l'épiploon
proscrite.

(a) Le mémoire de M. *Pipelet* est inséré dans le III. vol. de l'Acad. R. de Chir.

ces circonstances essentielles servent à juger des faits & de la doctrine établie sur la ligature de l'épiploon.

Le cas qui paroît présenter le moins de difficulté, c'est quand l'épiploon fort par une plaie étroite, dans laquelle il est étranglé ou simplement gêné, de façon qu'on ne pourroit en faire la réduction qu'en aggrandissant la plaie par une incision. La chirurgie moderne prescrit en général d'éviter cette incision. On doit laisser l'épiploon dans la plaie, si aucune raison particulière n'exige qu'il soit réduit. Quelques Auteurs prétendent qu'il ne faut pas en faire la ligature, & qu'il seroit beaucoup mieux de le couper au niveau de la peau, après avoir examiné s'il ne renfermeroit pas quelque circonvolution d'intestin. Si la portion étoit saine, il ne faudroit pas la couper, parce qu'elle pourroit rentrer dans le ventre par les mouvemens du blessé; & dans ce cas, les vaisseaux récemment coupés fourniroient du sang dans la capacité, ce qui pourroit être très-dangereux. M. *Pipelet* estime qu'il n'y auroit aucun inconvénient à couper la portion d'épiploon qui seroit flétrie; mais dans ce cas-là même, il ne voit pas pourquoi on rejetteroit la ligature faite extérieurement au niveau de la peau sur une partie privée de chaleur & de mouvement. Elle ne peut avoir aucun inconvénient, & elle abrégera la cure en procurant plus promptement la chute d'une membrane inutile.

Il semble que les hoquets & les vomissemens qui surviendroient dans le cas que nous venons d'exposer, obligeroient nécessairement à débrider la plaie pour faire la réduction de l'épiploon, parce qu'il est naturel de regarder le tiraillement de l'estomac, par l'épiploon étranglé dans la plaie, comme la cause de ces accidens. M. *Louis le pere*, Lieutenant de M. le premier Chirurgien à Metz, a communiqué une observation à l'Académie, avec des remarques judicieuses, sur un cas de cette nature, dont M. *Pipelet* fait usage, & qui prouve que les nausées & le vomissement, sont des accidens des plaies du bas-ventre sans issue de l'épiploon. C'est en faisant essayer au blessé des positions différentes, qu'on connoîtra si le tiraillement a lieu, & lorsque la situation qui doit le manifester ne produit aucune sensation douloureuse de la plaie à l'estomac, on peut juger que l'agacement de cet organe est sympathique, que les saignées, le régime & les calmans feront finir les accidens, & l'on épargnera aux blessés une opération douloureuse absolument inutile, qui les exposeroit pour la suite à la hernie ventrale.

Le précepte reçu sur la ligature de l'épiploon, est de le tirer jusqu'à ce qu'on découvre la partie saine. M. *Pipelet* remarque les dangers de tirer une membrane aussi délicate, qu'on ne peut manier avec trop de ménagement. Tous les Anatomistes savent avec quelle dextérité il faut la toucher, si l'on veut réussir à la souffler dans les démonstrations anatomiques. Sur le vivant on risque de meurtrir ses vaisseaux & d'y attirer l'inflammation, qui sera bientôt suivie de suppuration & de gangrene. S'il y a du risque à tirer l'épiploon, la ligature ne pourra donc jamais être pratiquée, sans de grands inconvéniens, qu'un peu au-dessus de la partie qu'on découvre à l'extérieur. Mais si cette partie, qui doit être étranglée par la ligature, est enflammée, quels accidens n'en doit-il pas résulter? L'inflammation fera des progrès & le malade périra infailliblement: on en sent assez les raisons; elles sont exposées dans

les principes de Chirurgie sur les inflammations en général. Il y auroit bien moins de danger , si la ligature étoit pratiquée sur une portion de l'épiploon qui ne seroit pas susceptible d'être ranimée par la chaleur des entrailles : ce n'est peut-être que dans ce cas-là qu'elle a réussi sans le moindre inconvénient. *M. Pipelet* n'a pas voulu charger inutilement sa dissertation des faits qu'il a observés dans les hôpitaux sur les mauvais effets de la ligature , & qui font à la connoissance de tous ceux qui ont voulu y donner attention : il se contente de rapporter une observation qui lui est particulière. Il y parle d'un homme à qui il fit la ligature de l'épiploon dans l'opération d'une hernie épiplocèle. Le hoquet & le vomissement qui avoient précédé , subsistèrent après l'opération , & le malade mourut en trente-six heures. L'omission de la ligature n'auroit probablement pas empêché ce triste événement ; mais il est certain qu'elle ne pouvoit pas contribuer à la cessation des accidens. L'ouverture du cadavre fit voir l'épiploon gangrené , l'estomac & les intestins étoient dans l'état d'inflammation qui annonce une disposition gangreneuse.

Une observation semblable , quant à l'événement , mais qui renferme une circonstance remarquable sur le mauvais effet de la ligature de l'épiploon , confirme le sentiment de *M. Pipelet* : cette observation , dont *M. Pouteau* le fils , Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon , est l'auteur , porte qu'il fit l'opération de l'hernie à un homme , pour l'étranglement de l'intestin. Après la réduction , il auroit fort désiré faire celle de l'épiploon ; mais son volume dans l'hernie étoit si considérable , qu'il auroit fallu faire une trop grande incision à l'anneau pour le replacer dans le ventre. *M. Pouteau* fit la ligature ; le malade fut soulagé d'abord des accidens que causoit l'étranglement de l'intestin ; le vomissement cessa , & il y eut des évacuations par les selles. Peu de tems après le malade se plaignit d'une douleur dans le ventre : il fut saigné cinq fois : on fit des fomentations émollientes , & il mourut trente-six heures après l'opération , de la gangrene de l'épiploon , comme l'ouverture du cadavre l'a démontré. Voilà un effet marqué du mauvais succès de la ligature de l'épiploon.

Pour ne rien laisser à désirer sur les conséquences qui résultent de pareilles observations , *M. Pipelet* a fait avec *M. Louis* des expériences sur des animaux vivans : elles ont confirmé ce que les faits de pratique ne montrent , on peut dire , qu'imparfaitement , faute de pouvoir être assez multipliés & de présenter des dispositions assez variées. Le résultat de ces expériences , dont *M. Pipelet* expose un détail intéressant , est que ces animaux conservés jusqu'à la guérison parfaite & ensuite ouverts , ont présenté constamment tous les épiploons qui n'avoient pas été liés dans l'état naturel , à l'exception d'une adhérence au péritoine dans l'endroit de la plaie ; mais adhérence simple , sans dureté , ni aucune disposition contre-nature. Quelque précaution qu'on ait prise dans la réduction de l'épiploon après la ligature , l'adhérence à la partie intérieure de la plaie s'est trouvée la même ; mais dans tous les cas , sans exception , l'épiploon formoit au-dessus de l'endroit que la ligature avoit serré , un corps calleux , sans inflammation , du volume d'un petit œuf , dans les animaux auxquels la ligature avoit embrassé une assez grande portion d'épiploon , moindre dans d'autres , à proportion de la quantité qui avoit été liée. Le tu-

bercule qui paroïssoit simplement skirreux & formé par l'induration de l'humeur adipeuse, contenoit dans son centre un abcès bien caractérisé, rempli d'un pus épais & d'un blanc verdâtre. On ne peut point dire que ce soit-là l'effet d'une disposition particulière à quelques animaux; car on ne l'a vu qu'à la suite de la ligature, & constamment sur tous ceux qui l'avoient soufferte. Ces accidens consécutifs de la ligature ne se seroient manifestés que tardivement, & lorsqu'on auroit été dans la plus parfaite sécurité sur l'événement de l'opération.

Si l'on objecte contre ces expériences, des observations qui attestent la parfaite guérison après la ligature de l'épiploon, ne pourroit-on pas dire que dans ces cas, la partie qu'on a liée s'est trouvée dans une disposition favorable? M. Pipelet remarque, que sans être froide ni livide, les sucres graisseux peuvent déjà y avoir été figés, de façon que la ligature faite sur une partie saine en apparence, n'aura réellement porté que sur une partie où la circulation des sucres étoit déjà suspendue, & les malades ont dû leur salut à cette conjoncture; du moins il ne paroît pas que les faits qu'on rapporte sur les bons & les mauvais effets de la ligature de l'épiploon, puissent être conciliés, qu'en établissant avec M. Pipelet cette disposition en faveur du succès de la ligature; succès, comme il le dit, qui n'est pas d'ailleurs constaté par un assez grand nombre d'observations, tandis que tout ce qui peut porter quelque conviction, concourt à en établir les mauvais effets.

Les bornes d'un extrait ne permettent point de faire mention des observations communiquées par différens Chirurgiens, & que M. Pipelet a insérées dans son mémoire. Il y en a qui établissent le dérangement de l'estomac par les adhérences que l'épiploon contracte dans l'anneau à la suite des opérations d'hernies. M. Pipelet en tire une conséquence bien utile sur la nécessité de la plus exacte réduction de cette membrane, à laquelle on ne fait quelquefois pas assez d'attention. Enfin, l'Auteur examine un cas qui ne mérite pas d'être passé sous silence. Si l'humidité, la chaleur de l'épiploon & la couleur vive du sang qui paroît à travers les vaisseaux, faisoient connoître que les humeurs vivifiantes circulent dans la substance au-dessus d'une adhérence, & dans l'endroit où il faudroit couper, il y auroit certainement de l'imprudence à faire cette section sans ligature, si l'on réduisoit l'épiploon sur le champ; mais on a la ressource de pouvoir retenir un jour ou deux cette portion dans l'anneau, & d'arrêter l'hémorragie de ses petits vaisseaux en les touchant avec de l'esprit de thérébentine. On feroit ensuite la réduction sans aucun risque.

ARTICLE XXIII.

Précis du Mémoire de M. DE LA MARTINIERE, sur le traitement des plaies d'armes à feu, inséré dans le IV. vol. des Mém. de l'Acad. R. de Chirurgie.

Examen &
réfutation de
la doctrine
de M. Bil-

Monsieur de la Martiniere s'est proposé dans son mémoire de justifier la Chirurgie, & sur-tout la Chirurgie françoise, du reproche que lui a fait M. Bilguer, & encore plus M. Tissot son traducteur, de recourir souvent

sans nécessité à l'amputation des membres dans ces sortes de plaies : il assure ^{guer sur les amputations.} que la chirurgie ne prescrit l'amputation des membres, que dans les cas extrêmes, où ce sacrifice est indispensable pour la conservation de la vie... Que ces cas ne sont pas aussi rares que M. Bilguer le prétend... Que, par conséquent, c'est sans fondement que M. Tissot infinie, par le titre de sa traduction, que l'amputation est toujours inutile. L'expérience & la raison démontrent de concert, dit M. de la Martinière, que par cette opération, un grand nombre de sujets ont été conservés à la vie, qu'ils auroient perdue infailliblement, & que l'omission de ce secours a peut-être coûté la vie à un plus grand nombre ; c'est ce qu'il entreprend de prouver. Pour cet effet, il a cru devoir établir d'abord la nécessité de l'amputation, en exposant les cas où elle est indispensablement indiquée ; il examine ensuite la méthode qu'on propose comme nouvelle, & comme la voie la plus propre à sauver les membres sans amputation.

Le premier cas qu'il croit indiquer indispensablement l'amputation, est celui où le membre même a été emporté entièrement par un boulet de canon. » La dilacération des muscles, des tendons, des nerfs, des vaisseaux de » tous genres, forme une plaie très-étendue, irrégulière, faite de lambeaux » de parties déchirées, contuses, meurtries, susceptibles de tomber prochainement en gangrene, & qui ne pourroit fournir qu'une suppuration » putride, plus dangereuse même que la gangrene. L'os qui soutient les chairs, » est inégalement éclaté ; il offre des pointes aiguës, des angles tranchans, » capables d'exciter des accidens fâcheux, même sur des chairs qui seroient » moins maltraitées. » Quel parti doit-on prendre dans de semblables circonstances ? M. Bilguer assure avoir guéri des malades, dans ces cas fâcheux, sans recourir à une nouvelle opération si recommandée par les Maîtres de l'art. M. de la Martinière prétend, d'un autre côté, que le concours de l'art n'auroit pû qu'augmenter le nombre de ceux qu'on a sauvés. Il fait le tableau des efforts que la nature est obligée de faire, lorsqu'elle est livrée à elle-même, pour amener à cicatrice de pareilles plaies ; il lui oppose les changemens favorables que l'amputation doit faire, en changeant l'aspect d'une plaie affreuse en une plaie plus simple, plus égale, d'une moindre étendue, & qui doit rendre l'ouvrage nécessaire de la nature pour la guérison beaucoup moins pénible, & en assurer d'autant mieux le succès. Si l'amputation ne sauve pas tous les blessés, M. de la Martinière prétend que c'est moins la faute de cette opération, que des accidens inséparables de la guerre & des circonstances étrangères qu'elle ne sçauroit changer, mais qu'elle ne peut aggraver.

Quand le membre n'est pas entièrement emporté, le désordre des parties est quelquefois si considérable, que la conservation n'en pourroit être tentée sans danger ; c'est le second cas que notre Auteur oppose, pour prouver la nécessité indispensable de l'opération. Quelques exemples de réussite, en des cas rares, ne lui paroissent pas suffisans pour détruire le principe favorable à l'amputation ; c'est ce que démontrent les suites qui accompagnent le plus ordinairement le traitement de ces sortes de plaies, lorsqu'on n'a pû déterminer le malade à se laisser faire l'opération.

Afin de donner les principes généraux du traitement des plaies d'armes à

feu, M. de la Martiniere les considère d'abord dans l'état le plus simple, traversant une partie charnue, sans complication de corps étrangers & de fracture, ou de lésion des principaux vaisseaux. « La première indication du » Chirurgien méthodique, dit-il, est de changer la nature de cette plaie, de » la convertir, autant qu'il est possible, en plaie saignante. Elle doit suppurer » dans toute son étendue; mais il est utile de procurer d'abord le dégorge- » ment des suc que l'extrémité des vaisseaux réfoulés retiendront. On ne peut » y réussir que par des incisions & des débridemens convenables; par ces » secours, on fera le maître du succès; on prévendra des accidens fâcheux, » tels que le gonflement, les dépôts, les fusées de suppuration, qui dilacé- » rent les parties, & qui obligent à multiplier les contre-ouvertures: il est » essentiel que les premières incisions soient bien dirigées. »

Sans suivre M. de la Martiniere dans tous les détails où il entre sur le manuel des incisions, nous nous contenterons de remarquer que, quand ces sortes de plaies seront bien débridées à leur entrée & à leur sortie, de manière que les doigts introduits par les deux orifices, passent librement sans trouver aucune gêne, elles deviennent, pour ainsi dire, des plaies simples, qui guérissent facilement par les soins ordinaires; mais malheureusement cela ne peut pas toujours s'exécuter; c'est au Chirurgien intelligent à y suppléer. Notre Auteur recommande dans tous les cas, de faire usage d'un seton, dont il assure s'être toujours bien trouvé, & avoir, par son moyen, obtenu sans peine la sortie de portion de parties de vêtemens que la balle avoit poussées dans la plaie, & qui, par un plus long séjour, auroient attiré des accidens plus ou moins fâcheux. Les incisions faites, il conseille de remplir fort mollement l'intérieur de la plaie de charpie sèche, de mettre le malade à un régime convenable, & de lui faire deux ou trois saignées suivant ses forces.

Les incisions ne sont pas utiles seulement parce qu'elles changent la nature de la plaie, elles sont encore très-propres à favoriser la recherche des corps étrangers. Si la balle a rencontré un grand os dans son passage & qu'il soit fracturé avec éclat, il faut étendre, comme le conseille M. Bilguer, les incisions, haut & bas, au-delà des bornes de la fracture, pour juger sainement de la quantité & de la position des esquilles, de celles qui peuvent être emportées, & de celles dont on peut espérer d'obtenir le recollement; on doit, en outre, considérer si la disposition des orifices de la plaie est telle qu'elle puisse permettre un libre écoulement aux matières que la suppuration fournira par la suite. « L'expérience a appris, dit M. de la Martiniere, qu'on » pouvoit prévoir dès la première inspection, le besoin d'une contre-ou- » verture, pour suppléer, dans l'intention susdite, aux ouvertures de la plaie » moins avantageusement situées. » La négligence de ces précautions a souvent eu les suites les plus fâcheuses. « Souvent appelé, dit-il ailleurs, dans » ces cas désespérés, j'ai eu le bonheur de réussir quelquefois par un pro- » cédé curatif, semblable à celui que l'on tient en médecine, dans le trai- » tement des fièvres putrides de cause interne. L'application des vésicatoires » à la jambe opposée à la blessure, quelquefois entre les épaules; l'usage des » tisanes aiguillées de tartre stibié, pour procurer des évacuations constantes » par les selles; des cordiaux donnés à propos, pour soutenir les forces vi-
tales,

» sales ; les absorbans dans les cas où la foiblesse & l'atonie n'étoient pas
 » extrêmes : par tous ces secours , & avec l'aide de la nature , j'ai vu des
 » malades revenir de la mort à la vie. On pourroit même , ajoute-t-il , éta-
 » blir une cure prophylactique , & avoir recours à ces moyens avant que le
 » danger fût aussi marqué. »

» Enfin , conclut-il , en résumant , lorsque le mal local a reçu tous les
 » secours possibles ; que les plaies sont bien débridées ; qu'il n'y a aucun corps
 » étranger , dont la présence soit une cause d'irritation ; qu'on a saigné suf-
 » fisamment le malade ; qu'on soutient ses forces par un peu de vin ; qu'on
 » l'a évacué à propos ; qu'on ne lui fait pas observer , sans raison , une
 » diète trop austère ; qu'on s'oppose à la putridité par l'usage du quinquina
 » & des acides , & que l'on calme , suivant l'indication , le système ner-
 » veux irrité ; on peut tout espérer , si le tempérament du malade n'est pas
 » trop foible. » A l'égard des topiques , il n'en connoît point de plus propre ,
 sur-tout dans le commencement , que l'eau marinée ; elle résout le sang coa-
 gulé , dissipe les échymoses , & prévient les accidens des grandes contusions
 qui se terminent en gangrene. Si les solides sont tendus & érétilés , il veut
 qu'on y substitue les fomentations émollientes & résolutive , & les cataplas-
 mes de même vertu ; souvent on a recours aux cataplasmes aromatiques &
 antiputrides ; on anime les décoctions avec du sel ammoniac & de l'eau-de-
 vie camphrée , selon le besoin. Les médicamens qu'on introduit dans la
 plaie , doivent être employés avec connoissance de cause ; les médicamens
 gras & pourrissans , ne sont pas toujours sans inconvénient. Telle est en sub-
 stance la doctrine que M. de la Martinière oppose à MM. Bilguer & Tissot ;
 c'est aux Praticiens à prononcer (a).

ARTICLE XXIV.

Précis du Mémoire qui a obtenu l'Acceffit de l'Académie Royale de Chirurgie en 1754 ; la question pour le prix étoit conçue en ces termes : L'Amputation étant absolument nécessaire dans les plaies compliquées de fracas des os , & principalement faites par armes à feu , déterminer les cas où il faut faire l'amputation sur le champ , & ceux où il convient de la différer. (a)

SA division est toute faite par l'énoncé même du programme. Dans la première partie l'Auteur expose les cas où il juge nécessaire de faire l'amputation sur le champ , & il les réduit à sept.

1°. Lorsqu'un des grands os des extrémités est brisé dans sa continuité ; de façon que la réunion en soit physiquement impossible.

(a) On trouve dans les *opuscules de Chirurgie* de M. Morand , une réfutation plus étendue & plus détaillée de la dissertation de M. Bilguer , & des notes de M. Tissot en faveur du système du Chirurgien Prussien.

(a) Ce précis a été lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1756 , & le mémoire est imprimé dans le III. vol. in-4°. du recueil des prix.

2°. Lorsqu'il y a plusieurs fractures & en différens endroits dans la continuité du même os.

3°. Lorsque l'os est brisé près de l'articulation.

4°. A plus forte raison y ayant fracas des pièces qui composent l'articulation.

5°. Lorsque le corps contondant étant enclavé dans l'os de manière à ne pouvoir être tiré, il y a disposition prochaine aux plus grands accidens.

6°. La principale artère étant déchirée, sans laisser d'espérance de pouvoir arrêter l'hémorragie.

7°. Une partie du membre étant plus ou moins irrégulièrement emportée par un coup de feu.

L'Auteur détaille les motifs qui doivent déterminer à l'amputation sur le champ dans chacun de ces cas, & il y joint quelques cas particuliers, qui, sans être par leur nature compris dans les classes énoncées, y rentrent par des accidens consécutifs.

Comme quelques faits d'expérience, quoique rares, peuvent contredire les principes généraux posés & pris à la lettre, la seconde partie du mémoire sert de correctif à la première. Ici l'Auteur examine les cas où il faut différer l'amputation, & il les fonde sur deux motifs très-raisonnables; ou parce qu'il y auroit trop de danger à la faire sur le champ, ou parce qu'on peut la différer sans un grand danger.

C'est sous le premier membre de cette division qu'il range les six cas suivans.

1°. La plaie compliquée de fracas de l'os & accompagnée d'une forte commotion. 2°. Trop de vigueur dans le blessé joint à la commotion. 3°. Vice des liqueurs reconnu par les signes propres. 4°. Perversion des liqueurs par l'irrégularité des pansemens antécédens. 5°. L'inflammation de quelque viscère principal. 6°. Une mortification apparente & non bornée.

Sous le second membre de la division l'Auteur comprend: la collision faite par une cause peu violente, à plus forte raison celle qui n'est point faite par un coup d'arme à feu.

Le fracas de l'os dans sa partie moyenne, la fracture étant à l'extrémité inférieure de l'os, sans que l'articulation soit entamée.

Enfin les os de la main ou du pied blessés dans l'articulation, sans être absolument fracassés.

Il seroit difficile d'établir plus solidement que l'Auteur l'a fait une théorie bâtie sur des notions exactes de physiologie. Après avoir posé des principes que la saine chirurgie adopte, l'Auteur, suivant des raisonnemens qui seroient avoués par la meilleure logique, donne un résumé si bien fait, qu'en le rapportant il n'y a pas moyen d'y changer un mot.

Le détail qu'on vient de lire, dit-il, présente naturellement trois sortes de cas décisifs de l'accélération ou du retardement de l'amputation: sçavoir; des cas pressans, ce sont ceux de la première partie du mémoire; des cas nuisibles, ce sont ceux du premier article de la seconde partie; des cas neutres ce sont ceux du second article de la seconde partie.

Les premiers sont toujours pressans dès le premier instant, parce qu'ils peuvent devenir nuisibles en très-peu de tems par l'augmentation des accidens.

Les seconds peuvent être pressans ; mais comme nuisibles , ils sont si contraires à l'amputation , qu'ils la rendroient plus dangereuse que le mal même , si on la faisoit sur le champ. Les troisièmes n'ont rien d'un côté qui soit contraire à l'opération , ni rien de l'autre qui oblige de la faire dans le premier tems.

Amputer sur le champ dans les cas pressans , c'est employer l'unique moyen de sauver le blessé du péril prochain qui le menace. Le faire de même dans les cas nuisibles , quoique pressans d'ailleurs , c'est risquer de gaieté de cœur , d'abrégér la vie d'un homme , qui paroît , à la vérité , devoir bientôt la perdre , mais dont il y a toujours à espérer tant qu'il vit , & que la nature peut être aidée par d'autres secours. Faire enfin l'amputation sur le champ dans les cas neutres , c'est peut-être prévenir des accidens qui pourroient la rendre impraticable , s'ils venoient à se développer jusqu'à un certain point ; mais c'est faire courir avant le tems les risques d'une opération qui met toujours la vie du blessé en danger.

Donc la nécessité oblige de se hâter dans les cas pressans : l'humanité défend d'agir sur le champ dans les cas nuisibles : la prudence exige qu'on ne se presse point dans les cas neutres. De-là , une première regle générale : toujours différer l'amputation dans les cas nuisibles & dans les cas neutres , & ne la faire sur le champ que dans les cas pressans.

Mais dans les cas pressans , il y en a qui sont nuisibles dès le premier instant pour cause des vices internes ; & l'on peut s'y méprendre , soit parce que ces vices ne sont pas faciles à appercevoir , soit qu'ils échappent à l'attention du Chirurgien , plus occupé de ce qu'il y a d'apparent dans la plaie , que de ce qui rend intérieurement l'habitude du corps ou du tempérament vicieuse. Il y a d'autres cas qui n'étant point nuisibles dès le premier moment , le deviennent en très-peu de tems par le développement des accidens primitifs , qui confinoient déjà avec les consécutifs à la première inspection de la blessure.

Or , amputer sur le champ dans ces deux cas , c'est le faire à contre-tems ; trop-tôt , pour ceux qui sont nuisibles dans le premier instant ; trop tard , pour ceux qui étoient pressans d'abord , mais qui cessent , pour ainsi dire , de l'être étant devenus nuisibles.

De-là , une seconde regle générale : n'amputer sur le champ , même dans les cas pressans , que quand on est sûr , autant qu'on le peut être , qu'ils ne sont point nuisibles pour cause des vices internes , ou qu'ils ne touchent point aux accidens qui les rendroient nuisibles.

Si de la théorie qui fournit toutes les regles générales , nous rapprochons l'expérience , nous y trouverons dequoi les appuyer & en faire sentir les avantages. Sans remonter à des tems reculés , arrêtons-nous à la bataille de Fontenoi. Plus l'époque en est récente , plus il y aura de perfection à présumer dans la Chirurgie. L'on vit à cette occasion , opérer tant d'habiles mains , déjà exercées par plusieurs années que la guerre leur avoit fourni des sujets sans nombre : cependant de ceux à qui l'amputation fut faite sur le champ , à peine en rechappa-t-il un tiers.

L'on croiroit volontiers que l'Auteur a été témoin des faits de chirurgie

auxquels cette journée mémorable a donné lieu ; mais il paroît n'en parler que d'après un mémoire de *M. Boucher* sur un autre sujet , publié dans le second volume ; & sa doctrine se trouve être la même que celle de *M. Faure* , qui a remporté le prix , mais qui , à une bonne théorie , quoique moins développée , a joint beaucoup de faits de pratique.

Ces mêmes faits simplement cités dans le mémoire de *M. Boucher* , & détaillés par *M. Faure* lui-même dans le sien , nous apprennent qu'ayant fait , après la bataille de Fontenoi , l'amputation à dix sujets en tout , dans les délais que sa prudence & ses connoissances avoient cru devoir apporter , il avoit réuffi dans tous les dix.

Ici l'Auteur du mémoire dont j'ai rendu le précis , se fait cette question : *M. Faure* , eût-il sauvé ses dix blessés , s'il leur eût fait l'opération dans le premier tems ? En fût-il mort les deux tiers des autres , si l'on se fût moins pressé de la faire à la plus grande partie ? Et il prétend que ce n'est point trop hasarder , que d'attribuer le mauvais succès à ce qu'on a confondu les cas nuisibles avec les cas pressans : il est même permis , dit-il , de conjecturer que du tiers qui s'est sauvé , plusieurs étoient dans le cas neutre , & par conséquent auroient pu guérir sans amputation. C'est ce que l'Auteur soumet au jugement de l'Académie. Ces derniers mots sont sa devise.



ARTICLE XXV.

Précis du Mémoire de M. LE VACHER, sur les morts subites attribuées à l'impression de l'air ébranlé par le boulet de canon (a).

IL n'est pas rare de trouver sur un champ de bataille , des hommes tués auxquels on n'apperçoit aucune marque qui désigne l'endroit où ils ont été frappés. On a attribué cet effet malheureux à l'impression de l'air ébranlé par le boulet de canon qui a passé dans le voisinage. On a dit que la commotion générale qui accompagne les blessures par le canon , venoit de cette cause , & que l'air étant comprimé , condensé & poussé très-promptement par un boulet mû avec une très-grande vitesse , agissoit sur le corps avec plus de force , & y produisoit une contusion plus forte que ne le pourroit faire aucun corps contondant , même des plus pesans.

M. le Vacher s'est proposé de détruire cette erreur , adoptée par tous les Auteurs qui ont écrit sur les plaies d'armes à feu. Elle ne mériteroit pas , dit-il , d'être relevée , si elle étoit de pure spéculation , mais elle jette dans la pratique des incertitudes fort préjudiciables. L'Auteur prouve d'abord par les principes de physique , que le boulet qui parcourt un espace quelconque dans un air libre , ne peut en aucune façon comprimer une portion de cet air , pour qu'il devienne capable de faire le moindre choc contre nos parties. Un boulet de canon , en parcourant un espace égal à son diamètre , ne peut

(a) Ce mémoire de *M. le Vacher* a été lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1766 , & imprimé dans le IV. tome des mémoires de cette Académie en 1768.

déplacer qu'une portion d'air égale à son volume. La colonne, obligée de céder le passage au corps mis en mouvement, se divise en tout sens, en haut, en bas, à droite, à gauche: or, de toutes les parties de la colonne divisée, il n'y a que celle qui est jettée du côté du membre, qui pourroit le blesser; on peut donc, sans crainte d'erreur préjudiciable à cette preuve, assurer que le volume d'air qu'on suppose capable de blesser, est quatre fois plus petit que celui du boulet. La vitesse avec laquelle cette portion d'air frappe, est aisée à déterminer; elle ne peut être plus grande que celle du boulet même. Jamais un corps solide qui divise un fluide, ne peut donner à ce fluide une vitesse plus grande que la sienne. Il ne s'agit donc plus, pour apprécier l'intensité du choc, relativement à celui qui se feroit par le boulet, que d'avoir égard aux densités respectives de ces deux corps. Le boulet composé d'atômes de fer, est au moins 1200 fois plus dense que l'air; donc, suivant la loi invariable des chocs, la masse d'air frapperoit avec une force 4800 plus petite que celle avec laquelle le boulet frapperoit. Comment donc seroit-il possible qu'un choc aussi petit, produisît d'aussi grands désordres que ceux qu'on observe dans les contusions profondes sans aucune trace extérieure de l'impression du corps contondant, & qu'on a attribué jusqu'ici à l'air mû par un boulet de canon?

Suivant *M. le Vacher*, c'est l'action immédiate du boulet même qui produit ces contusions, lorsqu'il ne frappe, suivant une direction oblique, que par un tiers, ou par un quart de son épaisseur; l'effet alors est de nature à ne faire aucune impression sur la peau, capable de céder, & qui en outre est garantie par les vêtements. L'os seul résiste, & les masses musculieuses intermédiaires ont porté tout l'effort du coup. Elles sont froissées, triturées & dilacérées; les vaisseaux qui entrent dans leur texture, sont meurtris & écrasés; de-là ces débris énormes, formés de sang & du débris des chairs, sous une peau qui paroît dans l'état naturel: blessures qu'on a faussement attribuées au choc de l'air manifestement incapable de produire un pareil désordre. De ce qu'on aura ouvert plusieurs blessés tués sur le champ par un boulet de canon, & à qui l'on a trouvé pour cause de mort le foie comme broyé, peut-on conclure que les parties extérieures n'ont pas été touchées? Il n'y avoit aucune marque extérieure à la vérité; mais cela n'exclut pas une impression réelle du boulet, même sur les parties contenantes. *M. le Vacher* pense que ceux qu'on a cru suffoqués par le passage d'un boulet devant la bouche, ont été frappés violemment à la poitrine, & que faute de symptôme au-dehors, on n'a pas imaginé qu'il pût y avoir de désordre dans l'intérieur. Le boulet, dit-il, passe avec tant de rapidité, qu'on ne peut pas attribuer la mort à la suspension de la respiration pendant un tems si court; mais en supposant que le blessé survécût, tant que l'exclusion des marques extérieures ne fera soupçonner que les effets de l'air ébranlé par le boulet, la Chirurgie n'aura d'autres secours à offrir que ceux qu'elle oppose en général à toute commotion. Ces secours ne donneront pas issue à une quantité de sang épanché dans la poitrine, ou dans le bas-ventre, ou dans l'interstice des parties; au lieu que si le Chirurgien, éclairé par une meilleure théorie, dirigeoit ses vues curatives du côté d'un épanchement qu'il a tout

lieu de soupçonner, & que la nature des symptômes lui indiquera, lorsque de fausses notions sur la cause du mal ne le déroberont point à son intelligence, on pourroit encore espérer le salut du blessé, par les secours utiles qui lui seront administrés.

Le préjugé où l'on est, que l'air peut blesser comme cause contondante, est donc réellement contraire aux progrès de l'Art & au bien de l'humanité, puisqu'il obscurcit le diagnostic des contusions faites par le boulet, & qu'il prive les blessés des secours capables de leur conserver la vie.



ARTICLE XXVI.

Précis d'une Dissertation de M. BORDENAVE, sur les accidens des plaies des parties tendineuses & aponévrotiques, & sur les moyens d'y remédier. (a)

Le danger qui accompagne les plaies des parties tendineuses, ne vient pas, selon M. Bordenave, de la sensibilité de ces parties, mais de l'étranglement des vaisseaux, qui en est la suite.

L'Expérience de tous les tems avoit montré que la blessure des tendons & des aponévroses, étoit suivie des accidens les plus fâcheux, qu'on attribuoit à l'extrême sensibilité de ces parties. Personne n'ignore que M. de Haller a nié que ces parties fussent sensibles. D'après ces expériences faites avec soin par différentes personnes, sur l'intelligence, la dextérité & la bonne foi desquelles on peut compter, il ne semble pas qu'on puisse former aucun doute. Elles ont cependant trouvé des adversaires: M. Bordenave ne prend point leur parti; il adopte le sentiment de M. de Haller, & tâche de concilier sa doctrine avec les faits le plus exactement observés dans la pratique de la Chirurgie. En considérant anatomiquement la structure des parties, leur étendue & la communication réciproque qu'elles ont entr'elles, on voit que les accidens formidables, qui sont les symptômes ordinaires des plaies des parties tendineuses & aponévrotiques, ne viennent point de la prétendue sensibilité des tendons & des aponévroses, mais de l'inflammation, qui est la suite de l'étranglement fait par les parties membraneuses. Ici l'Auteur s'étaye des principes que M. Quesnay a posés sur l'étranglement, dans son traité sur la Gangrene. Il n'est pas nécessaire que l'instrument qui fait la blessure, pénètre jusqu'au tendon pour produire des accidens fâcheux; on a des exemples qu'une simple piqueure à l'extrémité des doigts, ou sous l'ongle, & qui n'avoit touché ni le tendon, ni sa gaine, a été suivie de symptômes fort graves. Si la blessure la plus profonde avoit atteint ces parties, on s'abuseroit en pensant que c'est par elles que la plaie seroit plus dangereuse; ce sont moins les dimensions d'une plaie, que la nature des parties lésées qui la rendent plus ou moins grave; & si, comme l'expérience l'a prouvé, la piqueure superficielle des parties nerveuses a mis des blessés dans le plus grand danger, & qu'on n'a apperçu aucun accident fâcheux à la suite des désordres les plus étendus sur des parties tendineuses, on doit juger que la lésion des tendons ne contribue en rien aux accidens affreux de certaines plaies, mais qu'on doit en chercher

(a) Cette Dissertation a été lue à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, en 1762.

la source dans l'irritation des nerfs, & l'on sçait que les tendons n'en admettent point dans leur texture.

Si les accidens viennent presque toujours de l'étranglement, l'indication curative est facile à saisir : on fera cesser les symptômes naissans de l'étranglement, & l'on en prévendra de plus fâcheux, en débridant les parties qui forment l'étranglement. L'instrument tranchant, conduit par les lumières anatomiques, est ici de la plus grande ressource. M. Bordenave examine l'usage que les Anciens faisoient de l'huile de thérébentine bouillante, dont ils ont vanté les succès merveilleux ; il trouve que le bien qui résulte de cette application est dû à la destruction de la sensibilité, dans le point où étoit le principe de l'irritation. La cautérisation agit de même, & l'on explique aisément comment par l'application d'un caustique, qui est un remède très-irritant, on fait cesser avantageusement tous les symptômes que cauçoit l'irritation des parties nerveuses lésées par un coup d'épée ou de lancette. M. Bordenave apprécie les cas où l'on peut avoir recours à ces moyens ; mais il incline toujours à donner la préférence à l'instrument avec lequel on fait précisément ce qu'on veut faire. On le conduit avec méthode, & l'on n'est pas aussi exactement le maître de l'action plus ou moins étendue d'un médicament corrosif.

ARTICLE XXVII.

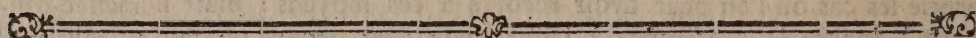
Précis d'un Mémoire de M. FABRE, sur l'opinion de M. le Baron DE HALLER, touchant l'insensibilité de certaines parties du corps humain. (a)

LA division que ce sçavant Anatomiste a faite des parties en celles qui sont sensibles, & en celles qui sont privées de sensibilité, a excité beaucoup de controverses, dans lesquelles il paroît avoir triomphé de ses adversaires. M. Fabre assure qu'il avoit été long-tems persuadé de ce que M. de Haller a dit de l'insensibilité absolue du tissu cellulaire, mais qu'il a reconnu l'erreur dans laquelle il avoit été entraîné. On ne découvre à la vérité aucun signe de sensibilité, par les expériences faites sur les animaux en piquant & en irritant certaines parties ; mais l'illusion vient, suivant M. Fabre, de ce que l'on ne les a soumises aux épreuves que dans l'état sain : il dit que les mêmes épreuves faites dans certains états de maladie, donnent des résultats différens. Le tissu cellulaire, trouvé constamment insensible sur les animaux, est très-douloureux lorsqu'il est enflammé. Les plaies offrent des exemples journaliers de cette vérité : la dure-mère, les tendons, & plusieurs autres parties auxquelles M. de Haller a refusé la sensibilité, sont dans le même cas. Lorsque ces parties ont suppuré, & que leur surface est recouverte de grains rouges, qu'on désigne communément sous le nom de nouvelle chair, il n'y a aucun point qui puisse être irrité sans causer de la douleur ; ce qui prouve qu'il entre des nerfs dans la composition de ces parties, quoique les recherches anatomiques

Les parties trouvées insensibles par M. de Haller, dans l'état sain, deviennent très-sensibles, lorsqu'elles s'enflamment & suppurent.

(a) Ce Mémoire de M. Fabre, non encore imprimé dans le Recueil de l'Acad. Roy. de Chirurgie, a été lu à la séance publique de 1764.

& le secours des meilleurs microscopes n'en fassent point appercevoir. Dans l'état sain, les nerfs de ces parties sont disposés de manière qu'ils ne peuvent transmettre à l'ame aucun sentiment : dans l'état de maladie leur contexture est changée, & ils sont accidentellement sensibles. Les nerfs destinés au sentiment ne sont-ils pas naturellement susceptibles d'une sensibilité différente, suivant leur manière d'être ? Les nerfs de l'estomac, par exemple, ne reçoivent aucune impression par le poivre, qui irrite violemment ceux de la membrane pituitaire : le tartre émétique ne cause aucune sensation sur les houpes nerveuses de cette membrane, & il excite des convulsions à l'estomac. L'Auteur, par plusieurs exemples tirés de la pratique de l'art, prouve que l'inflammation suffit pour rendre sensibles des parties qu'on ne trouve pas telles dans l'état naturel ; & il en tire des inductions relatives au traitement des plaies des parties tendineuses, aponévrotiques, ligamenteuses, &c. où l'on s'abuseroit beaucoup par l'idée de l'insensibilité de ces parties, qui ne peut se soutenir.



ARTICLE XXVIII.

Sur les Plaies du tendon d'Achille.

§. I.

*Hist. de l'Ac.
de Bologne,
tom. II. pars I.*

LEs sentimens des plus célèbres Auteurs de Chirurgie sont fort partagés sur la conduite qu'il convient de tenir, lorsque le tendon d'achille se trouve divisé par un instrument tranchant, au autrement. Quelques-uns, au nombre desquels est M. de la Faye, veulent qu'on se contente de rapprocher les extrémités du tendon, & qu'on les maintienne dans le contact par la situation & par le bandage, & qu'on s'abstienne de la suture. D'autres, en beaucoup plus grand nombre, recommandent la suture. M. Heister veut, comme M. de la Faye, qu'on s'en tienne à la situation & au bandage, toutes les fois qu'on peut maintenir les extrémités du tendon dans le contact, sans recourir à la suture ; mais il la croit indispensable dans quelques cas (a). M. Molinelli nous a donné dans l'Histoire de l'Académie de Bologne (b), quelques observations qui peuvent jeter beaucoup de jour sur cette matière, & terminer peut-être la question. Elles sont trop intéressantes pour ne pas les faire connoître aux Chirurgiens François, & en enrichir ce supplément. Nous n'en omettrons rien ; tous les détails en sont précieux.

I. OBSERVATION. Un homme de 40 ans, d'une assez mauvaise constitution, & qui passoit sa vie dans des lieux marécageux, reçut une blessure qui coupa transversalement le tendon d'achille dans presque toute la moitié de son épaisseur. On ne le porta à l'Hôpital que plusieurs jours après son accident. La jambe étoit déjà toute tuméfiée, particulièrement le gras ou le mollet. Le bord inférieur de la plaie étoit d'un verd livide, & lorsqu'on

(a) Voyez dans les *Institutions de Chirurgie*, part. II. sect. VI. le chap. de la suture des tendons.

(b) *Comment. Acad. Scientiar. Bononiens.* tom. II. pars I. pag. 189-196.

pressoit les environs de la plaie, il sortoit de tous les points de cette dernière, une sanie de la même couleur. A l'aide du filet, *M. Molinelli* découvrit un assez grand sinus, qui s'étendoit presque jusqu'à la moitié du gras de la jambe, & il s'aperçut qu'une certaine portion du tendon étoit séparée des tégumens, inférieurement & par les côtés. Pour mettre cette portion du tendon à découvert, il dilata la plaie dans tous les sens, en bas, en haut & latéralement. Le tendon, ainsi mis à nud, parut plus gros & plus dur qu'il n'a coutume de l'être naturellement, &, ce qui étoit beaucoup plus fâcheux encore, la gangrene s'en étoit déjà emparée dans l'espace de deux travers de doigt sur sa longueur. *M. Molinelli*, après avoir tenté inutilement de rétablir cette portion de tendon gangrenée, n'eut enfin d'autre parti à prendre que de l'extirper, de telle sorte qu'il fut obligé de couper le tendon en deux endroits, & de séparer ensuite avec le bistouri la portion mortifiée des parties circonvoisines, latéralement & par le bas; ce que le malade supporta avec beaucoup de courage. Il coupa aussi une partie des lèvres de la plaie, afin d'en diminuer l'épaisseur, pour faciliter les pansemens. On appliqua sur la blessure des baumes adoucissans & anodins, & l'on eut soin de ne serrer le bandage qu'autant qu'il étoit nécessaire pour contenir l'appareil, le malade ne pouvant souffrir qu'on le serrât davantage. Après cela, & à l'aide de plusieurs saignées, la jambe & la plaie commencèrent à se trouver dans un meilleur état. Cependant, quoique tout le reste allât à souhait, le bout inférieur du tendon donnoit toujours quelque inquiétude; car à l'endroit où il avoit été coupé, il étoit encore tuméfié dans une petite étendue, & s'élevoit de quelques lignes au-dessus des tégumens: en outre, & par surcroit de malheur, la gangrene s'en saisit. Tous les différens remèdes auxquels on eut recours n'ayant été d'aucune utilité, il ne resta plus d'autre ressource que le fer: mais la grande proximité du calcaneum, qui étoit à peine distant d'un travers de doigt, sembloit rendre la section du tendon peu sûre: cependant *M. Molinelli*, ne voulant pas laisser le malade sans espérance de guérison, le coupa encore hardiment. Il se conduisit ensuite comme il l'avoit déjà fait, & enjoignit au malade de ne remuer la jambe que le moins qu'il lui seroit possible. Il pansa néanmoins la plaie avec des topiques suppuratifs. Au moyen de ce traitement, la tumeur s'affaissa peu-à-peu, & en deux mois & demi environ, la plaie se cicatrisa. Comme le tendon avoit souffert une déperdition de substance considérable, la nature remplit le vuide par une chair fongueuse, qui se manifestoit, après la guérison, par un peu d'élévation à l'endroit de la blessure primitive. Le malade ayant tenu pendant long-tems le pied dans l'extension, & le calcaneum rapproché du gras de la jambe, il étoit à craindre qu'après la réunion de la plaie, les choses ne restassent dans le même état, & que le malade ne fût contraint de boîter le reste de ses jours. L'événement fut plus heureux qu'on ne l'espéroit; car quoique le blessé, quand il commença à marcher, eût d'abord quelque peine à toucher la terre avec le talon, l'usage de quelques linimens fit bientôt cesser cette incommodité, & il marcha dans la suite tout aussi facilement & avec la même aisance que par le passé.

II. OBSERVATION. Un jeune homme de vingt-quatre ans, en fauchant du foin, se coupa avec sa faux, le tendon d'*achille* en travers, dans près d'un

tiers de son épaisseur : il souffroit de grandes douleurs lorsqu'il remuoit sa jambe, & quelquefois même lorsqu'il étoit en repos. Il survint une fièvre violente, dans le fort de laquelle le malade paroissoit délirer. M. *Molinelli* n'hésita pas à couper entièrement le tendon, qui ne l'étoit qu'en partie ; il ouvrit ensuite un sinus qui se trouvoit entre les tégumens & le tendon, latéralement à ce dernier. Dans ces entrefaites, le bout supérieur du tendon s'étoit retiré un peu plus haut. Le bandage ne fut jamais que contentif, ce qui n'empêcha pas que le malade ne guérît radicalement en fort peu de tems, & très-aisément, d'une plaie qui paroissoit devoir être d'une cure très-difficile. (c).

III. OBSERVATION. Un homme âgé de 32 ans, reçut au tendon d'*achille* une blessure très-grave, qui fut suivie d'une violente distension. Le blessé marchoit cependant, mais il ne pouvoit le faire qu'en s'appuyant sur quelqu'un. M. *Molinelli*, ayant examiné attentivement la plaie, trouva que le tendon d'*achille* étoit coupé transversalement, presque dans sa totalité, & que les tégumens s'étoient retirés d'un travers de pouce des parties qu'ils recouroient auparavant. En outre, le tendon du muscle plantaire étoit si fort relâché, qu'il sortoit en double par la plaie. M. *Molinelli*, après qu'il eut ouvert les tégumens, emporta environ deux travers de pouce de cette portion de tendon ainsi repliée, & il égalisa les lèvres de la plaie. Il fit ensuite plusieurs saignées au blessé, qu'il tint à une diète très-severe. Il y avoit lieu d'espérer que ces secours arrêteroient les accidens : cependant peu de jours après, il se forma entre les muscles & les tégumens, un abcès qui s'étendoit depuis la plaie jusqu'à la malléole externe, & qu'il fallut ouvrir ; il s'en forma un autre, mais moindre, du côté opposé. Enfin, après un peu plus de deux mois de traitement, le blessé guérit si parfaitement, qu'il pouvoit marcher, & même sauter s'il l'avoit voulu, avec la même facilité qu'auparavant, la jambe n'ayant rien perdu de sa force, ni de la liberté de ses mouvemens. Il resta néanmoins une espèce de nœud un peu saillant dans l'endroit où le tendon avoit été coupé. Du reste, on ne fit jamais usage pour ce malade, ainsi que pour les deux précédens, que d'un bandage simplement contentif. Passons à la quatrième & dernière observation de M. *Molinelli*.

IV. OBSERVATION. Le sujet de cette observation, est un jeune-homme d'une taille fort avantageuse, & d'une force de corps peu ordinaire, à qui le tendon d'*achille* fut très-grièvement blessé. Il méprisa cependant son mal pendant quelques jours. La plaie n'étoit éloignée que de deux travers de doigt du calcaneum. M. *Molinelli*, appelé au secours du malade, trouva le tendon d'*achille* entièrement coupé. L'extrémité supérieure n'étoit plus tuméfiée, & s'étoit retirée en haut, où elle étoit recouverte des tégumens. L'extrémité inférieure, au contraire, étoit encore tuméfiée & plus dure, surtout du côté de la plaie. En cet endroit, le tendon découvert & mis à nud, se présentait aux yeux, les tégumens s'étant retirés dans une certaine étendue. M. *Molinelli* voulut tout mettre en œuvre pour se dispenser de couper ; mais l'opiniâtreté du mal l'emporta sur sa bonne volonté. La tuméfaction &

(c) *In hoc ægro difficillimi vulneris fuit curatio facillima*, dit élégamment l'Historien de l'Académie.

la dureté augmentèrent de jour en jour. Il se forma différens sinus, dont quelques-uns s'ouvrirent d'eux-mêmes, & une sanie fort abondante ne cessa de couler de toute la plaie. Dans cette extrémité, *M. Molinelli* ne crut pas devoir différer davantage à s'opposer efficacement au progrès du mal; c'est pourquoi il ouvrit à l'instant les régumens qui étoient unis au tendon, jusqu'à l'endroit où ils n'avoient plus d'adhésion avec lui, & retrancha avec le bistouri la portion du même tendon, qui, par sa tuméfaction & sa dureté, obligeoit d'en venir à cette opération. Il ouvrit ensuite les sinus qui étoient à côté, & afin de relâcher la partie, il ramena doucement avec la main les régumens sur la portion du tendon que les muscles avoient retirée en haut. Cette conduite sembloit devoir hâter la guérison; mais rien de plus opiniâtre que la maladie dont il s'agit. Après quelques jours, l'extrémité inférieure du tendon commença encore à se tuméfier par le côté qui regardoit la plaie, quoique la tuméfaction s'étendît moins en longueur que la première fois. Il survint en outre latéralement, un sinus qui pénéroit plus avant que tous ceux qui l'avoient précédé. *M. Molinelli* l'ouvrit sur le champ; & comme la tuméfaction persiffoit toujours, il se détermina enfin à couper & à enlever toute la portion du tendon tuméfiée, enforte qu'il ne resta plus rien du tendon d'*achille* au dessus du calcaneum, si ce n'est environ deux lignes. Après cette dernière opération, tout prit une meilleure face; la suppuration se réduisit à peu de chose, la jambe se desenfia, la plaie se réunit peu-à-peu, & enfin elle se ferma. L'appareil ne fut jamais que contentif, le malade n'ayant pû supporter un bandage plus serré, qui auroit tenu le pied dans la flexion. Lorsqu'il commença à se bien porter & à marcher, la cicatrice se rouvrit à plusieurs reprises; mais à la faveur des linimens qu'on mit en usage, elle s'affaissa enfin au point que cela n'étoit plus à craindre. Un seul article faisoit encore de la peine au blessé; c'est que le calcaneum ayant été retiré en haut, il ne pouvoit pas appuyer à terre toute la plante du pied. Les linimens & des fomentations émollientes le délivrèrent encore de cette incommodité, & il marcha enfin si bien, que lui-même n'auroit pû qu'à peine s'apercevoir de quelque différence entre ses deux pieds.

On voit par ces observations de *M. Molinelli*, ainsi que par une observation de *Garangeot*, qu'il n'est pas nécessaire pour réunir le tendon d'*achille*, d'en maintenir les bouts rapprochés par la situation & par le bandage, non plus que d'y faire la suture. D'ailleurs, la perte de substance étoit telle dans les cas qu'on vient de lire, que l'un & l'autre eussent été également impraticables.

Si l'on demande comment la perte de substance se répare, *M. Molinelli* répond, que c'est par une matière qui acquiert peu-à-peu la nature tendineuse, & qui, en s'interposant entre les deux bouts du tendon, en rétablit la continuité, ainsi que la matière du cal le fait pour les os dans les fractures avec déperdition de substance osseuse. Il ne fera donc plus nécessaire à l'avenir de tourmenter les malades, ni par la suture, ni par une extension forcée & permanente du pied. Cette extension continuée, outre les accidens qui peuvent en résulter, & la gêne qui la rend insupportable à la plupart des sujets, comme il est arrivé à deux des quatre malades de *M. Molinelli*, a l'inconvénient encore d'empêcher qu'on ne puisse appuyer le talon à terre, quand on

commence à marcher, lors même qu'on n'a pas tenu le pied en extension pendant un tems bien considérable. Que feroit-ce si on l'avoit maintenu dans cet état pendant toute la cure? Ce fut en vûe de prévenir cet inconvénient de l'extension continuée du pied, que M. *Molinelli* voulut tenir dans la flexion celui de son quatrième malade; mais ce fut inutilement, ce malade n'ayant pu supporter cette sujétion, non plus que les autres l'extension de la partie.

§. II.

Ces importantes observations de M. *Molinelli*, n'ont été citées, que je sçache, par aucun des Ecrivains de Chirurgie les plus estimés. Il est étonnant qu'elles ayent été inconnues à un Auteur aussi sçavant que l'étoit M. *Heister*. M. *Hoin*, célèbre Chirurgien de Dijon, membre de l'Académie de cette Ville, & associé de celle de Chirurgie, a donné dans le Journal de Médecine (Janvier 1769. pag. 56-78.) des expériences confirmatives des observations de M. *Molinelli*. Des chats & des chiens qu'il a soumis à ces expériences, & auxquels on avoit coupé, en tout ou en partie, le tendon d'*achille*, ont tous radicalement guéri, quoique les plaies ayent été abandonnées à elles-mêmes, & qu'on ne les ait pas même garanties de l'impression de l'air. Le succès de ces expériences, rapproché d'une observation funeste que M. *Hoin* avoit eu occasion de faire en 1749, dans la personne d'un Charpentier, qui ayant eu le tendon d'*achille* entièrement divisé par un coup de hache, périt à la suite d'accidens, causés en partie par la contrainte où l'on tint le pied, au moyen du bandage de M. *Petit*; ces expériences, dis-je, & cette observation engagent M. *Hoin*, dès l'année 1762, ainsi que ses Confreres, à se borner au bandage purement contentif dans les plaies du tendon d'*achille*. Il dit avoir été confirmé encore depuis dans ce sentiment par les observations de M. *Molinelli*, dont il n'avoit point eu connoissance jusqu'alors. Il croit, d'après tout cela, que la rupture du tendon d'*achille*, sans plaie aux tégumens, guériroit encore avec moins de difficulté, sans recourir à aucun bandage ni machine extensive. Il est, dit-il, affermi dans cette opinion par MM. *Dupoui* & *Pibrac*. Le premier dit (d), que toutes ces machines ne paroissent avoir été imaginées que dans le préjugé où l'on est que malgré la section de leurs tendons, les muscles conservent la faculté de se contracter, ce qui, selon lui, est une erreur (e). Il pense qu'on parviendroit facilement, par une situation convenable de la partie, à guérir la maladie sans fatiguer le malade par de pareils bandages; & il ajoute, qu'en ayant parlé depuis à M. *Pibrac*, ce dernier a été non-seulement de son avis, mais qu'il lui a cité encore plusieurs exemples de personnes qui avoient été guéries par le repos & les attentions les plus simples. On n'en fera sans doute que très-peu surpris après les observations de M. *Molinelli*, & les expériences de M. *Hoin* sur les chiens & sur les chats. Du reste, il est remarquable que M. *Heister*, qui s'est si fort étendu sur la future des tendons, & en particulier sur celle du tendon d'*achille*, opération à proscrire de la Chirurgie, n'ait pas dit un seul mot de la rupture de ce

(d) Journ. de Med. Avril 1768. p. 357.

(e) Pourquoi donc le bout supérieur du tendon se retire-t-il?

dernier, dont il a été si souvent question depuis la fameuse observation de M. Petit, & les longues disputes qu'il eut à soutenir à son sujet. (f)

§. III.

Nous allons terminer cet article par une observation qui nous a été communiquée par M. Clement, Chirurgien Aide-Major de l'Hôpital d'Avignon, dont le zèle, l'émulation & les talens méritent des éloges.

Un homme d'environ 38. ans, qui avoit été mordu par un chien à la partie inférieure & postérieure de la jambe, fut reçu à l'Hôpital le 17. Mai 1770. Les plaies étoient petites, comme elles le sont ordinairement après une morsure. Le malade cependant ne pouvoit marcher sans appui; il avoit la jambe fort enflée & douloureuse: il fut saigné, & on le pansa avec les adoucissans. Le lendemain la fièvre s'étant allumée, & la douleur, ainsi que le gonflement, persistant encore, on lui réitéra deux fois la saignée, & on continua les mêmes pansemens. Malgré cela, les mêmes symptômes, non-seulement ne calmerent point, mais le malade tomba dans une espèce de délire, où il resta trois à quatre jours, pendant lesquels il paroissoit avoir un rebut marqué pour la boisson, qu'il refusa constamment; ce qui donnoit lieu de craindre l'hydrophobie. Enfin la persévérance des accidens fit penser qu'ils pouvoient dépendre de la lésion de quelque nerf ou tendon: on fit les dilatactions nécessaires pour s'en assurer, & on trouva effectivement que le tendon d'achille avoit été mâché & coupé aux trois quarts par les dents du chien, & que le quart restant étoit quasi détruit par la suppuration. Il se rompit enfin, & les deux extrémités du tendon s'écartèrent l'une de l'autre, & se gonflèrent prodigieusement; dès lors néanmoins les symptômes mentionnés cessèrent, & le malade prit de la boisson; ce qui fit tomber le soupçon d'hydrophobie. La plaie fut pansée à l'ordinaire. La suppuration, conjointement avec les remèdes appropriés, détruisit peu-à-peu le gonflement; mais les extrémités du tendon n'en étoient pas moins écartées, laissant entr'elles un vuide d'environ deux pouces par la déperdition de substance qui s'en étoit faite. Il ne fut jamais possible d'affujettir le malade à quelqu'un des moyens dont on se sert en pareil cas pour tenir le pied en extension: il ne put jamais en supporter aucun pendant deux jours de suite; nonobstant cela, les deux extrémités du tendon se déprimerent, se desséchèrent, & se mirent de niveau avec le tissu cellulaire, qui étoit intermédiaire. La cicatrice gagna peu-à-peu en dessus, & l'ulcère fut cicatrifié le 24. du mois d'Août de la même année. Le malade se leva & marcha avec assez de facilité, eu égard au long séjour qu'il avoit fait au lit: il exécutoit sans aucune gêne les différens mouvemens du pied, à cela près qu'il avoit quelque peine à appuyer le talon à terre, à raison d'un peu de roideur qui restoit au tendon: il y a apparence que le tems & quelques onctions émollientes & relâchantes, la dissipèrent tout-à-fait.

(f) Voyez-en l'intéressant & curieux détail, dans le Discours préliminaire ajouté par M. Louis à la dernière édition du Traité des maladies des os de M. Petit, en 1758.



ARTICLE XXIX.

Précis de l'Éloge de feu M. MOLINELLI, lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1766, par M. LOUIS, Secrétaire perpétuel.

Eloge de
feu M. Molinelli.

Monsieur Molinelli, né en 1698, perdit ses pere & mere en bas âge, & fut élevé par un parent de son nom, Médecin de réputation à Bologne, qui à sa mort, en 1715, laissa le jeune Molinelli héritier de biens assez considérables. Maître de sa volonté à dix-sept ans, avec de la fortune, il se montra digne des bienfaits qu'il venoit de recevoir. Son application redoubla; il étudia sous les meilleurs maîtres, fit son cours en Médecine, & après avoir reçu le grade de Docteur dans les écoles de l'Université, il prit le parti de la Chirurgie, & travailla en qualité d'élève sous le Docteur *Donduzzi*, Chirurgien en chef de l'Hôpital, dont il a eu la place, & épousé la fille.

M. Louis exprime les motifs de ce changement d'état, si l'on peut appeler ainsi la culture des deux branches de la même science, indivisible dans ses principes. Tout le tems qui n'étoit pas employé au soin des malades, il l'employoit à se rendre plus habile par la lecture des meilleurs Auteurs; il vérifioit leurs observations, en les comparant avec celles que la pratique lui fournissoit journellement. Les lumières de l'anatomie l'éclairoient sur les points obscurs, & l'ouverture des cadavres excitoit souvent ses regrets sur l'incertitude des connoissances humaines. Ces réflexions, un peu chagrines pour un esprit de sa trempe, le décidèrent absolument à cultiver la Chirurgie, & lui firent prendre le parti de venir en France, pour se perfectionner sous les plus grands maîtres.

Quand un homme est ainsi préparé, continue M. Louis, il voyage très-utilement; il trouveroit à s'instruire dans les mauvaises comme dans les bonnes écoles, parce qu'il y porte le discernement qui sçait tout apprécier. Les Hôpitaux, où les faits sont multipliés & se renouvellent sans cesse, lui offrent en grand le tableau des miseres humaines, au soulagement desquelles il se dévoue. Son jugement & ses yeux sont formés; aucun coup d'œil ne porte à faux; il n'est presque point de cas qui ne soit une leçon nouvelle, ou une confirmation utile de ce qu'on sçavoit déjà, ou qui ne serve à réformer quelques erreurs, dont une imagination avide de sçavoir ne peut manquer d'être imbue. Dans la jeunesse on court après les connoissances, on les accumule avec trop peu d'ordre, on n'est occupé qu'à se meubler la tête, s'il est permis de se servir de cette expression. La sagacité est plus tardive, le jugement vient à pas lents; & dans ceux que la nature a le plus favorisés du côté de l'esprit, il faut toujours attendre la maturité pour en recueillir les fruits.

Nous ne suivrons pas M. Louis dans le récit qu'il fait des travaux de M. Molinelli, ni dans le compte qu'il rend des différens ouvrages de cet Auteur, & qui tiennent un rang distingué dans les Mémoires de l'Académie & Institut des Sciences de Bologne; nous nous contenterons de rapporter l'époque la plus flatteuse de la vie de M. Molinelli, & que M. Louis regarde

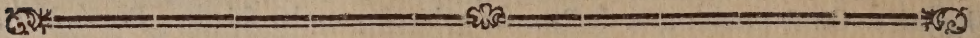
comme aussi intéressante pour l'humanité, qu'elle est honorable à la Chirurgie ; c'est l'établissement que *Benoît XIV.* fit en 1742, en faveur de *M. Molinelli*, & à sa sollicitation.

Les cours d'opérations de chirurgie auxquels il avoit assisté à Paris, lui firent désirer de pareils exercices à Bologne. Il en parla à plusieurs personnes en dignité & en crédit ; elles sentirent que dans une ville célèbre, par cela même que toutes les autres sciences y sont avantageusement cultivées, il étoit inconcevable que la Faculté de Chirurgie eût été négligée au point qu'on n'avoit jamais fait publiquement aucune démonstration des opérations sur les cadavres. L'honneur de la patrie & l'utilité publique se révolterent contre cet oubli. Le projet de *M. Molinelli* fut goûté avec applaudissement par des hommes d'état vraiment patriotes ; la Chirurgie étoit à Bologne dans une estime particulière, qui rappelloit les tems heureux où elle n'étoit exercée que par des mains sçavantes. Il y avoit peu d'années que dans le sanctuaire des sciences, dans le Palais même qu'occupe l'Institut, on avoit érigé, par ordre du Sénat, une statue de marbre au célèbre Chirurgien *Valsalva*. On se promit tout de l'amour qu'avoit pour les sciences *Benoît XIV.* nouvellement placé sur la chaire de S. Pierre : ce Prince avoit été, dans une fortune privée, l'ami des Sçavans, qu'il regardoit à juste titre comme ses confreres. Amateur éclairé, il ne changea pas de sentiment, & le Souverain se crut plus étroitement obligé d'être protecteur. A peine lui fait-on connoître le besoin des instructions chirurgicales, qu'il remplit les espérances, & comble tous les vœux à cet égard. Les moindres arrangements qui pouvoient contribuer à la perfection de cet établissement, & en assurer la durée, se présentent à son esprit. Il met des empressements à donner les ordres nécessaires. *M. de la Peyronie* reçoit un Bref de Sa Sainteté, par lequel elle le prie de concourir au bien public, en lui procurant la collection la plus complète des instrumens de chirurgie : il informe le Roi de la commission dont il est chargé ; & elle lui devint doublement flatteuse par l'intérêt que Sa Majesté y prit. Elle voulut en faire les frais ; & ces instrumens, les plus beaux & les mieux conditionnés qu'on ait vus, furent envoyés au Pape, en présent, & comme une marque d'amitié. C'est ainsi qu'en parle l'histoire de l'Institut. *Benoît XIV.* ordonna que chaque année on feroit à perpétuité dans chacun des deux Hôpitaux une démonstration de ces instrumens ; qu'on expliqueroit leur nature & leur usage, & qu'on s'en serviroit sur les cadavres, pour enseigner la méthode d'opérer dans les différentes maladies qui ont besoin du secours de la main. La garde de ces instrumens fut confiée à *M. Molinelli*, avec le titre de Professeur Bénédictin, du nom du fondateur. Un établissement aussi utile seroit seul capable de rendre chère à la postérité la mémoire de *Benoît XIV.*

Quand les bienfaits d'un Prince assurent l'enseignement d'un art aussi utile ; ils ne se bornent pas à ceux qui ont le bonheur de vivre sous son règne, ils lui acquièrent des droits à la reconnaissance des citoyens, qui à l'avenir devront la santé & la vie aux secours de la chirurgie. *M. Molinelli* manifesta les sentimens dont il étoit pénétré, dans un discours d'inauguration prononcé au mois de Novembre 1742, & qui fut fort applaudi. L'Auteur

nous a intéressés à sa gloire. Les dissections anatomiques, les opérations de chirurgie par lesquelles on exerce les Candidats dans le sein de notre collège, les démonstrations qu'on fait en faveur des Etudiens dans l'amphithéâtre de nos écoles, par la libéralité du Roi, sont rappelées comme des exemples qui ont procuré l'établissement de Bologne, & comme des modèles à suivre pour qu'il soit utile. Ce discours a été imprimé avec une Épître dédicatoire à Benoît XIV. dans laquelle M. Molinelli rend à cet homme immortel les actions de grace qui lui sont si justement dûes. Il avoit à exprimer les mouvemens de son amour, de son respect & de sa reconnaissance particulière. Ce grand Pape ne parloit jamais de Molinelli qu'avec des témoignages d'estime les plus flatteurs : dans ses expressions favorites il le nommoit l'honneur de son pays, la gloire de sa patrie, *l'onor del nostro paese, l'onor della nostra patria*. Benoît XIV. aimoit tendrement sa patrie, & particulièrement ceux qui s'y distinguoient dans les sciences, &c.

M. Molinelli est mort d'apoplexie le 12. Octobre, âgé de soixante-six ans.



ARTICLE XXX.

Précis d'un Mémoire de M. ANDOUILLE, sur une épilepsie sympathique, survenue après la réunion d'une plaie d'arme à feu au poignet, & guérie par incision. (a)

Epilepsie
sympathique
survenue
après la réu-
nion d'une
plaie d'arme
à feu au poi-
gnet, & gué-
rie par inci-
sion.

QUoique la réunion des parties divisées soit constamment le but auquel l'art doit mener la nature dans le traitement des plaies, cette réunion devient, en certains cas, le principe d'accidens fâcheux, ou plutôt la cause qui les détermine. M. Andouillé en a donné un exemple dans le récit de la cure d'une plaie par arme à feu, qui a été suivie de mouvemens convulsifs après la parfaite cicatrisation. Un Officier du Régiment du Roi, infanterie, reçut à la bataille de Lawfelt un coup de fusil à la partie inférieure de l'avant-bras droit, sur l'os du rayon, à un travers de doigt du poignet. L'entrée & la sortie de la balle étoient à peu de distance l'une de l'autre ; & dans son trajet oblique de dehors en dedans, & de haut en bas, elle n'avoit intéressé que l'expansion aponévrotique dont sont recouverts les muscles extérieurs du pouce, & le long & le court radial externe, extenseurs du poignet. M. de Garangeot, Chirurgien Major du Régiment du Roi, coupa la portion des tégumens qui étoit entre les deux plaies : les muscles & les tendons n'ayant pas souffert, des pansemens méthodiques procurerent bientôt la guérison de cette plaie.

Quelques tems après que la cicatrice fut formée, les mouvemens de la main, qui dépendent de la rotation de l'os du rayon, devinrent douloureux ; la douleur attira des mouvemens convulsifs aux muscles du bras, à ceux de l'épaule, du col & de la tête ; enfin, cet accident fit des progrès au point que le malade parut attaqué d'épilepsie.

(a) Ce Mémoire a été lû à une séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie.

On

On ne négligea aucun des secours que la médecine interne prescrit ordinairement contre ce mal : ils n'eurent aucun succès ; le vice étoit local. Quand on touchoit la cicatrice à quatre lignes de son angle supérieur, ou quand le malade faisoit un mouvement subit de supination, ou même quand la cicatrice souffroit les impressions du chaud ou du froid, il survenoit un sentiment semblable à celui qu'auroit occasionné une fusée, qui partant de la cicatrice, auroit brûlé, dans son cours rapide, depuis cet endroit jusqu'à l'épaule & au cou. Le malade en étoit quelquefois quitte pour ce sentiment de douleur ; d'autres fois il éprouvoit des mouvemens violens au bras ; tout le corps en étoit quelquefois agité, mais il ne s'en manifesta jamais aucun au-dessous de la cicatrice : le poignet & les doigts furent toujours préservés de l'attaque convulsive. La secousse de tout le corps étoit annoncée par la pâleur du visage, par la gêne de la respiration & le trémoussement involontaire des lèvres. Le malade prévenoit les suites de son accident en se jettant sur un lit, en se couchant promptement à terre : le mal commençoit visiblement par la partie blessée, d'où il se communiquoit par les nerfs jusqu'au cordon axillaire, & de-là à tout le système nerveux.

M. *Andouillé* joint à la description de cet accident, quelques observations recueillies des meilleurs Auteurs, sur les affections convulsives générales, déterminées par des irritations locales. On en a vu dont la cause étoit vénérienne ; mais le blessé dont il s'agit n'étoit point dans ce cas.

L'inefficacité des remèdes employés, tels que les antispasmodiques de toute espèce, les eaux de Bares, &c. & l'augmentation du mal, dont les accès revenoient plus souvent, & même sans que la cause en fût excitée dans la partie, comme dans les premiers tems, fit adopter le conseil de M. *Andouillé*. Il emporta toute l'étendue de la cicatrice, & mit les tendons à découvert. La suppuration détendit les bords de cette nouvelle plaie, & le malade fit tous les mouvemens de la partie sans douleur ni convulsion. Quand la plaie commença à se fermer, il survint quelques mouvemens convulsifs. Persuadé que la gêne des tendons y contribuoit, M. *Andouillé* se détermina à couper le ligament particulier qui les assujettit près de leur insertion : leur jeu en devint plus libre ; cependant il y eut encore des accès épileptiques après la guérison de la plaie, mais ils furent bien plus éloignés, moins violens & moins longs ; & en diminuant ainsi par degrés, le malade en a été absolument délivré. M. *Andouillé* attribue cette continuation des accidens à l'affection du principe des nerfs, laquelle n'a pû être dissipée qu'après quelque tems, quoique la cause primitive fût détruite. Les bains d'Ussat, au pays de Foix, ont paru contribuer à la terminaison heureuse de cette cure.



ARTICLE XXXI.

Sur les fractures en long des os cylindriques, par M. LOUIS.

Disc. histo-
riq. & critiq.
sur le traité
des maladies
des os de feu
M. Petit.

IL y a des observations essentielles qui servent à établir des points de doctrine fondamentaux : elles méritent un examen particulier ; telles sont celles qu'on lit dans l'ouvrage de M. Duverney (a), sur les fractures en long des grands os des extrémités ; fractures dont M. Petit nie la possibilité. Voilà deux sentimens contradictoires sur une question intéressante : la raison, l'autorité des grands maîtres, l'expérience, sont ici mises en opposition par les défenseurs des deux opinions. Les hommes seroient-ils assez malheureux pour que leur vie fût livrée, dans certains accidens, aux vaines disputes de l'école ? Tâchons de lever toute difficulté sur ce sujet. L'incertitude est étrangère à l'art ; elle est dans l'esprit de ceux qui n'en saisissent pas les principes, & qui ne voient dans la nature que ce que la préoccupation leur permet d'y reconnoître. (b)

M. Petit croit imaginaire la fracture qu'on dit se faire exactement selon la longueur des os ; il en donne une raison très-solide ; c'est qu'il n'y a point de coup capable de fracturer l'os suivant la longueur, qui ne le puisse rompre en travers avec bien plus de facilité. Il falloit s'en tenir là ; mais M. Petit, trompé sans doute par des citations infidèles du texte de *Fabrice d'Aquapendente*, a cru trouver dans la façon dont ce sçavant Chirurgien-Médecin s'explique sur les fractures en long, qu'il n'avoit entendu parler que des fractures obliques. Il n'y a cependant aucune équivoque sur ce point dans *Fabrice d'Aquapendente*. En exposant les différentes espèces de fracture, il distingue expressément l'oblique, de celles qui sont en long & en travers ; & après avoir donné les signes généraux & positifs des fractures, cet Auteur établit particulièrement le diagnostic de la fracture en long ; il semble même marquer l'ordre dans lequel doivent naître les symptômes indicatifs de cette espèce de fracture. Le membre, dit-il, est d'abord plus gros que dans l'état naturel ; ensuite la douleur se manifeste ; enfin le membre devient inégal (c) ; & plus bas, en parlant de la génération du cal, il adopte le précepte de *Galien*, qui recommande que le bandage soit un peu plus serré pour la fracture en long, que pour la transversale ; car sans cette précaution, il pourroit, dit-il, aisément se déranger. (d)

Ce que *Galien* & *Fabrice* disent du bandage, qui pourroit facilement se relâcher, un Auteur l'a entendu des pièces d'os qui se désuniroient, si le bandage étoit moins serré. M. Duverney rapporte trois pages du texte de cet Au-

(a) Tom. I. p. 167. & suiv.

(b) *Non crimen Artis, si quod professoris est.* Cornel. Cels. de re Medicâ, lib. II. cap. VI.

(c) *Quod si os secundum longitudinem fractum sit, primò adest membri crassities, ultra naturalem statum ; deinde dolor ; tum membri inæqualitas.* Fabric. ab Aquap. Chirurg. univers. lib. IV. de fracturâ, cap. I.

(d) *In fracturâ per longitudinem factâ, eadem prorsus curatio adhibenda quæ in transversâ, saltem ut deligatio magis adstringatur ; alias enim facîle posset decidere.* Ibidem, cap. VI.

teur (e), qu'il ne désigne que par la qualité de *célèbre Praticien de son tems*. Il pouvoit avoir beaucoup d'expérience, mais il avoit bien peu d'érudition ; car en cet endroit même, où il se trompe si visiblement sur le sens de *Fabrice d'Aquapendente*, il ajoute que *Gui de Chauliac* n'a fait que copier *Fabrice*. L'anachronisme n'est pas tolérable : *Gui de Chauliac* écrivoit sa Chirurgie en 1363, *Fabrice d'Aquapendente* n'est mort qu'en 1719. L'Auteur avoit pris pour un traité original, un de ces abrégés de *Gui de Chauliac*, qui étoit le manuel des Chirurgiens vulgaires, il n'y a pas plus de 50 ans. Quoiqu'il en soit, il oppose des raisons judicieuses à l'opinion qui admet les fractures en long. Les signes les plus certains qu'on en donne, sont, dit-il, « une douleur fixe & » continue, qui s'augmente par la pression, & quand on s'appuie sur la partie » blessée. Mais qui ne voit que tous ces accidens ne sont que des suites d'une » forte contusion du périoste ? Pour la tumeur qu'on dit se former à l'endroit » de la fente par l'écoulement des sucS nourriciers de l'os, il est aisé de ju- » ger qu'elle doit sa naissance aux sucS épanchés entre l'os & le périoste. » Enfin, supposons qu'il y eût dans l'os une simple fente, elle se réuniroit » d'elle-même par la sève qui découle des vaisseaux du périoste ; & le prin- » cipal soin du Chirurgien sera de tenir son malade dans un grand repos, & » d'user des plus puissans résolutifs. »

M. *Duverney* prétend qu'un Chirurgien de Paris, très-connu de son tems, fut la victime du sentiment contraire à l'existence de la fracture en long ; qu'il en avoit une de cette espèce au tibia, & que cette maladie ne fut connue que peu de tems avant sa mort. Pour prévenir de semblables fautes, il donne trois observations, qui méritent, dit-il, beaucoup plus de considération que les raisonnemens les plus spécieux. J'analyse ces trois observations, & je ne les trouve rien moins que concluantes.

Dans la première, il est question d'un Chanoine, qui par une chute d'environ douze pieds de haut, se heurta la partie moyenne de la jambe gauche, antérieurement. Il s'y fit une tumeur avec échymose. La douleur, qui fut très-vive, & tous les autres accidens, céderent au bout de quelques jours aux saignées & à l'application des remèdes convenables. Le malade se crut guéri, & agit en conséquence. En se couchant il s'aperçut d'un peu de rougeur, avec tension au tibia. La douleur devint très-vive ; une incision donna issue à une sérosité sanguinolente, dont le siège étoit entre le périoste & l'os. Cette membrane étoit détachée de plus de deux travers de doigt. On ajoute qu'il parut une fente en long très-étendue : voilà ce qu'on pose en fait. Il est bien étonnant qu'une violence extérieure, qui a pû fendre le tibia en long, ne l'ait pas plutôt cassé en travers ; mais il n'est pas possible de nier un fait ; suivons-en la narration, pour faire connoître jusqu'à quel point il mérite que nous y ayons égard. L'incision fut allongée par ses angles, au grand soulagement du malade. Pour accélérer sa guérison, l'on eut recours au trépan perforatif & à l'exfoliatif ; ce qui réussit, attendu que la fente ne pénéroit pas jusqu'au canal de la moëlle. Cette circonstance décele la méprise. L'observation est d'ailleurs très-imparfaite, en ce qu'elle n'enseigne ni pourquoi ni

comment on a appliqué les trépan perforatif & exfoliatif. Passons à la seconde observation.

Un jeune garçon de 16 ans, après le traitement d'une fracture compliquée à la jambe, occasionnée par la roue d'une charrette, sentit, lorsqu'il commença à s'appuyer sur ses jambes, une douleur sourde à la partie antérieure du tibia, un peu au-dessus de la fracture. Il s'y forma un abcès; le périoste étoit pourri en cet endroit, & on découvrit à l'os une fente légère. On procura l'exfoliation, & le malade ne fut pas long-tems à guérir.

Personne ne contestera la possibilité de cette fracture: l'exemple cité n'a aucun trait à la question. M. Duverney devoit s'en appercevoir, & se souvenir des termes qu'il venoit de copier dans l'exposition de la doctrine de l'Auteur qu'il croit réfuter par ce fait. « On convient que les os peuvent se » fendre. Les balles de mousquet, par exemple, brisent les os & les fendent; » un coup de marteau, ou de pied de cheval, fera le même désordre; mais » tous ces exemples n'établissent point cette espèce de fracture, que nous ap- » pellons *fente*, *simple fêlure*: ce sont des espèces de fractures qui doivent » être rangées dans la classe des brisures, des contusions, des dépressions avec » fente. » M. Petit avoit dit pareillement: « Il est cependant vrai que les balles » de mousquet peuvent fendre les os en long, même jusques dans les ar- » titulations; mais nous n'avons point prétendu comprendre ces sortes de frac- » tures parmi celles dont nous venons de parler. » En effet, la fente, dans ce cas, est un accident du fracas de l'os, & non pas une fracture simple, comme il faudroit que cela fût pour établir une espèce particulière.

Le sujet de la troisième observation de M. Duverney sur la fracture en long, est un Garde-du-corps, qui étant à cheval & en bottes, reçut, vers la partie moyenne de la jambe, un coup de pied de cheval. La douleur fut d'abord très-aigue; elle fut suivie d'un engourdissement qui la rendit moins vive. Vingt-quatre heures après, le malade se plaignit d'une grande chaleur; il se fit une escarre à la peau, & le malade guérit en peu de tems. Au bout de trois mois il sentit une douleur pongitive permanente. L'os étoit exostosé: on fit une incision pour le découvrir: il y avoit, dit M. Duverney, une fente très-apparente, très-longue & très-profonde. On fit sauter l'excédent de l'os avec la gouge & le maillet de plomb. Dans les derniers coups, il sortit de la fente une liqueur jaunâtre & très-puante: au pansement suivant, on appliqua sur la crête du tibia trois couronnes de trépan, les unes à côté des autres; l'on fit sauter les ponts, & la moëlle se trouva abscondée.

Il y a dans cette observation des circonstances qui en rendent l'exposé fort suspect. L'on y voit un homme guéri en peu de jours d'une contusion à l'os: au bout de trois mois, des douleurs fort vives déterminent à faire une incision sur une exostose assez légère. Dans l'hypothèse de la fêlure primitive, l'exostose seroit un cal défectueux, qui auroit rempli la fente. On dit qu'à l'instant de l'opération, elle parut fort longue & fort profonde: on ne l'avoit cependant pas apperçue à travers les tégumens, fort minces sur la surface interne du tibia. Cette fente longue & profonde ne pénéroit pas jusqu'au canal, quoique le centre de l'os fût abscondé. Voici à quoi se réduit le fait. Le coup de pied a causé une contusion à l'os; elle a été suivie de tuméfaction de la

substance , & d'abcès dans le canal. L'exostose détruite , & le canal ouvert par les couronnes du trépan , il y eut une fente longue & profonde à l'os : c'étoit l'effet de la déperdition de substance que l'art avoit faite. On voit assez par le récit de l'observateur , que la fente n'a pû être primitive. Supposons - nous , pour ne pas insister sur l'infidélité de cette narration , que la tuméfaction de l'os s'étoit faite par deux éminences oblongues , qui laissoient entr'elles une gouttière ou sinuosité contre-nature , qu'on pouvoit prendre pour une fente longue & profonde ? Mais revenons au premier principe : il n'y a point eu dans ce cas de fracture en long , si cette fracture est physiquement impossible : or , cette impossibilité est démontrée ; car il n'y a aucune percussion extérieure capable de fendre l'os , qui ne doive , à plus forte raison , le casser entièrement suivant son épaisseur.

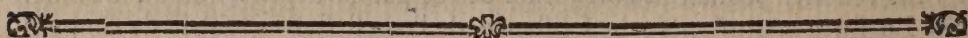
Nous allons combattre , par occasion , un Auteur célèbre , dont le nom peut donner du crédit à l'opinion erronée de la fracture en long ; c'est M. *Heister* (f) , qui croit que personne n'a pu en démontrer l'impossibilité par des raisons invincibles : il prétend voir des exemples évidens de cette espèce de fracture , dans des Auteurs dignes de foi. Il cite la dissertation de *Heyne* sur les principales maladies des os , & la Chirurgie-pratique de *Wurtzen* (*Felix Wurtzius*) , dont les observations sur ce point de l'Art ne peuvent , dit-il , être lûes avec assez d'attention. M. *Heister* ne donne cependant aucun signe pathognomonique de la fracture en long : les accidens dont il fait mention , conviennent à la contusion de l'os. Nous remonterons aux sources qu'il indique , pour faire connoître combien il s'est abusé dans le jugement qu'il a porté d'après les faits auxquels il renvoie ses lecteurs. L'on voit d'abord par le titre de l'essai de M. *Heyne* , qu'il n'y est point du tout question des fractures (g). La lecture la plus attentive de l'endroit marqué par M. *Heister* (h) , n'établit point la possibilité de la fracture en long : *Heyne* y parle des abcès de la moëlle , qui font l'effet de l'acrimonie rance à laquelle l'huile médullaire est sujette. Le virus vénérien produit la corruption des os par la dépravation du suc moëlleux. La forte contusion de la substance de l'os est souvent suivie de suppuration : une petite esquille qui pique le périoste interne , ou qui comprime la moëlle , attire l'inflammation & la suppuration dans le canal osseux. *Heyne* s'étaye sur cette proposition de l'autorité des deux *Fabrics* , qui ont vû , trois ans après une fracture , la suppuration putride de l'intérieur de l'os ; & pour prouver les suites fâcheuses d'une telle putréfaction , il rapporte une observation qui lui a été communiquée par un célèbre Chirurgien de Leyde. Un homme se plaignoit de souffrir des douleurs insupportables depuis le milieu du tibia jusqu'à la malléole interne , où il parut , au bout de quelques jours , une tumeur du volume d'un œuf. Il sortit par l'ouverture qu'on en fit , une assez grande quantité de sérosités sanieuses : l'os étoit à nud , & l'on s'aperçut qu'il

(f) Voyez ses *Inst. Chirurg.* tom. I. p. I. liv. II. chap. I. §. III.

(g) Joannis-Ch. HEYNE *Sueci tentamen Chirurgico-Medicum* , de præcipuis ossium morbis , scilicet , inflammatione , abscessu , & ulcere periosii , ossæ substantiæ , & ipsius dentique ossium medullæ , incensionis ac phlegmoni mollium partium , seu fundamento , superstructæ ; necnon de carie ossis , spina ventosa , & rachitide. cum fig.

(h) *Inst. de Chirurg.* part. I. liv. II. chap. I. §. III.

étoit pareillement dépouillé de son périoste jusqu'au milieu de la jambe. L'ouverture fut continuée jusqu'à cet endroit, où étoit la source du mal : l'on y découvrit une ouverture transversale qui pénéroit dans le canal, d'où sortoit la matière âcre qui avoit causé la carie & la gangrene. Il n'est fait mention dans ce cas ni de contusion extérieure, ni de fracture, comme causes occasionnelles des accidens. *Heyne* appelle l'ouverture de l'os *fissura*, parce qu'elle avoit la forme d'une fente ; & comme le même mot latin sert à exprimer la fêlure, ou fracture en long, *Heister* a cru qu'il en étoit question dans ce fait. *Fissura satis ampla in medio ossis transverso*, n'a jamais signifié une fracture en long. Il insiste beaucoup plus sur l'autorité de *Wurtz*, Chirurgien qui avoit une très-grande réputation à Bâle, & dont la Chirurgie, publiée en allemand en 1576, fut traduite d'abord en latin en 1642, puis en françois en 1646, par les soins de *Riolan*. Il avoit eu connoissance de cet ouvrage étant à Cologne au service de la Reine, mere de Louis XIII, Marie de Medicis. J'ai lû, avec toute l'application possible, le chapitre où *Wurtz* traite de la fracture en long. Cet Auteur pose par-tout en fait, ce qui est en question. Il assure avoir guéri des malades après 15. années de douleurs, que les plus grands Medecins disoient être catharres ou rhumatismes, & qui ne reconnoissoient d'autre origine qu'une fracture en long. Il promet & ne donne pas le diagnostic de cette fracture supposée : les signes démonstratifs de telles fentes seront, dit-il, déclarés en leur lieu, lorsque je traiterai des maux incurables ; & il n'en parle point. Il explique sommairement la manière de placer les attelles pour la fracture en long des différens os. Dans sa prévention sur la possibilité de cette fracture, il va jusqu'à dire que la plupart des panaris viennent de la fracture en long des phalanges. *M. Heister* ne s'est pas aperçu que tout cela étoit ridicule : il renvoie à cet Auteur ceux qui voudront approfondir la matière ; je ne crois pas qu'il y ait rien de mieux à faire pour se convaincre de la fausseté du sentiment qui y est soutenu.



ARTICLE XXXII.

Remarques de M. LE CAT, sur une espèce particulière de fracture de la mâchoire inférieure.

FRACTURE singulière de la mâchoire inférieure, dont les pièces furent contenues par un moyen particulier.

LA Chirurgie, dit *M. le Cat*, a la réputation d'être la partie de l'art de guérir la plus certaine & la plus évidente. Si elle mérite ces titres, c'est principalement quand elle traite les maladies des os, & sur-tout leur fracture. Aucun siècle n'a produit d'ouvrages aussi complets que les nôtres sur ces maladies. Les excellens livres de *MM. Duverney* & *Petit*, sont connus de tout le monde. Cependant aucun de ces grands hommes n'a fait mention d'une fracture de la mâchoire des deux côtés, & oblique, & de l'espèce dont il s'en est présenté une depuis peu à notre Hôpital. Le nommé Jean Custel de Rouen, s'étant un peu trop livré aux attraites d'une boisson agréable & spiritueuse, en perdit l'équilibre, & tomba sur l'effieu d'une voiture. Le menton fut obligé de porter sur cet effieu le poids de la principale partie

du corps. Il succomba sous le fardeau, multiplié par l'impétuosité du choc. La mâchoire se cassa en deux endroits & obliquement ; savoir, du côté droit entre la dernière & l'avant-dernière dent molaire, & du côté gauche, entre la dernière dent molaire & la dent canine.

Toute la partie antérieure de la mâchoire étoit donc abandonnée à son poids & à l'action des muscles ; ceux de ces organes du mouvement qui s'attachent au menton (il y en a huit, les digastriques, genio-hyoïdiens, genio-glosses, & milo-hyoïdiens) tirent cette pièce en bas & en dedans fort loin du niveau ordinaire, vu l'obliquité de la fracture, qui étoit telle, qu'elle permettoit à toute cette portion antérieure, de glisser vers l'intérieur ou le fond de la bouche, & d'écarter, comme l'auroit fait un coin, les deux portions des branches de cette mâchoire, qui restoient continues à ses condyles articulaires. Ce blessé vint hors les heures du pansement, & fut saigné par les Chirurgiens internes de notre Hôpital.

Les Auteurs prescrivent de grands bandages pour retenir en place les pièces de la mâchoire fracturée. Quelqu'habiles, quelqu'expérimentés que soient des élèves, les écrits des grands Maîtres sont pour eux des loix qu'ils n'ont garde d'enfreindre, & il seroit souvent dangereux qu'ils le fissent. Cependant il y a peu de ces loix qui soient générales ; & le même esprit qui a conduit à les établir, doit aussi nous éclairer dans les variations & les exceptions de ces loix : mais on auroit tort d'exiger d'un élève des réformes aussi importantes. Les miens avoient donc pansé la fracture de cette mâchoire dans toutes les règles, & vû le cas particulier, très-mal, parce que tous les préceptes donnés jusqu'ici sur cette matière, tous les bandages usités, tendent à pousser les pièces séparées vers la bouche, vers les pièces fixes ; & dans ce cas-ci toutes les compressions extérieures, sur-tout celles qui étoient devant & dirigées vers la bouche, concouroient avec les muscles du menton à enfoncer vers la langue & en dessous, cette pièce que les deux branches de la mâchoire séparée & l'obliquité de la fracture laissoient descendre entr'elles avec beaucoup de liberté.

L'inspection des pièces & leur état, m'eurent bientôt découvert l'erreur & indiqué le remède. Il falloit, pour guérir cette fracture, assujettir ces deux branches de la mâchoire trop libre avec la pièce, & supprimer tous les bandages qui aidoient les muscles du menton à la déranger.

Le moyen dont je me servis pour assujettir la pièce séparée avec les deux branches, est bien simple. Je leur rendis leur niveau naturel, & dans cet état je liai, avec des fils d'argent souples & forts de chaque côté, les dents de la pièce séparée avec les dents voisines des branches de la mâchoire, & je ferai fortement cette ligature.

Pour rendre cette réunion plus ferme & plus sûre, j'avois fait faire une petite portion de cerceau d'argent proportionnée à la courbure des pièces fracturées & percées de plusieurs trous, par lesquels je devois passer de semblables fils, pour attacher à cette espèce d'attéle plusieurs dents de la pièce fracturée mobile, & des branches fixes de la mâchoire ; mais les premières ligatures me parurent si fermes, si exactes, que je m'en fiai entièrement à elles. La réunion s'est très-bien maintenue, & le calus s'est fait en perfection.

La Chirurgie tire deux utilités de cette observation : la première , qui est directe , regarde la nouveauté de la fracture , & la façon particulière de la traiter : la seconde , est indirecte , mais plus générale ; elle démontre une vérité qu'on soupçonnoit déjà , qu'il n'y a rien de si dangereux & de si méprisable qu'un Chirurgien de routine , qui ne fait que ce qu'il a vu faire , & qui ne pense que par la tête d'autrui. *Magasin François , Juin 1752.*



ARTICLE XXXIII.

Précis d'un Mémoire de M. BRASDOR, intitulé : Réflexions sur la fracture de la clavicule (a).

Corset de nouvelle invention, pour retenir dans le contact les deux bouts de la clavicule fracturée.

M. *Brasdor* donne dans son mémoire la description d'un nouveau bandage pour cette fracture. Ceux que les Anciens avoient imaginés , & qui ont été en usage jusqu'à présent , ne remplissent pas les vues qu'ils s'étoient proposées : il s'agit de contenir de niveau les pièces offensées , afin que la consolidation puisse en être exacte. *M. Brasdor* examine l'usage de la clavicule : c'est , dit-il , un arc-boutant qui donne de la solidité à l'appui sur lequel la tête de l'humerus roule en pivot dans ses différens mouvemens ; ou , pour exprimer la chose plus simplement , la clavicule assujettit l'omoplate. Lorsque cet arc-boutant est fracturé , les bouts divisés se déplacent différemment , suivant le lieu de la fracture , par l'action des différens muscles qui ont des attaches à cet os. L'Auteur examine les causes & les raisons de ces différences , & elles établissent la partie théorique de son mémoire. Ces principes ne peuvent manquer de rendre la pratique plus lumineuse , & les procédés opératoires plus sûrs & plus utiles. Dans les fractures des os longs , les extensions & contre-extensions nécessaires mettent l'opérateur en état d'ajuster les pièces fracturées ; & après une bonne conformation , un bandage approprié au cas , contient les pièces dont on a fait la réduction. *M. Brasdor* fait voir , dans la fracture de la clavicule , la nécessité de continuer l'extension & la contre-extension , pendant tout le tems de la cure. Il assure que tous les Auteurs se sont trompés en s'occupant d'une réduction instantanée , croyant avoir rempli toutes les vues de l'Art , lorsqu'il ont mis une fois de niveau les pièces osseuses , & abandonnant ensuite au bandage contentif le maintien de ces pièces. Les mains ordinaires ne peuvent retenir les bouts de l'os ; ils se déplacent par l'action des muscles , sur-tout dans les fractures obliques ; ce que l'expérience montre assez dans les calus difformes de cet os. *M. Brasdor* rappelle les principes donnés ou adoptés par les meilleurs Auteurs sur la fracture de la clavicule , tels qu'*Ambroise Paré* , *la Motte* , *Heister* , *Petit* , *Duverney* ; il fait des remarques sur ce qu'il y a à retenir & à rejeter des méthodes qu'ils ont décrites , & ses observations ont pour base l'expérience. Le bandage qu'il a imaginé est une espèce de corset qui se lace par derrière , & qui , au moyen des manches qui embrassent le moignon de l'épaule , tire

(a) Ce Mémoire de *M. Brasdor* , lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1762 , n'est point encore imprimé dans les Recueils de cette Académie.

en arrière l'extrémité humérale de la clavicule au degré convenable , & contrebalance l'action des muscles qui feroient perdre aux bouts de l'os leur niveau. On applique ensuite l'appareil contentif sur le lieu même de la fracture. M. *Brasdor* rend justice à l'invention simple & ingénieuse de M. *le Grand*, Chirurgien d'Arles , qui a communiqué depuis peu à l'Académie un bandage pour la fracture de la clavicule , fait sur les principes qui lui ont suggéré le sien ; il en a fait remarquer quelques défauts faciles à rectifier.

ARTICLE XXXIV.

Précis d'un Mémoire de M. BELLOQ, concernant une machine propre à contenir en place les fractures du col du fémur. (a)

LA Chirurgie ne présente en général que deux intentions pour la guérison des os fracturés ; la première est de leur donner la conformation qu'ils doivent avoir dans l'état naturel ; la seconde est de les assujettir dans cet état , jusqu'à ce que la consolidation en soit faite. Les Auteurs, tant anciens que modernes , ont été féconds en expédiens pour servir à la réduction des os ; mais on ne voit pas qu'ils aient autant exercé leur génie à trouver des moyens capables de maintenir les pièces d'os , après que la réduction en a été faite. Il est néanmoins beaucoup de cas où cette seconde intention est plus difficile à remplir que la première. M. *Belloq* cite la fracture du cou du fémur , comme étant principalement de cette espèce. Il est certain que tous les bandages proposés par les Auteurs pour fixer les pièces d'os à leur niveau dans cette fracture , y sont absolument inutiles. L'Auteur rapporte des exemples où il a employé , sans succès , les moyens ordinaires , quoiqu'il eût pris les précautions le plus expressément recommandées pour réussir. Bien convaincu de l'insuffisance de ces moyens , il fit construire un bandage mécanique , qui remplit , avec tout l'avantage possible , les intentions que l'on doit se proposer dans le cas dont il s'agit.

Cette machine a trois parties ; l'une pour contenir la cuisse , l'autre pour soutenir la jambe , & une troisième pour opérer les extensions convenables. La partie du bandage qui contient la cuisse , est de deux pièces , convexes en-dehors & concaves en-dedans : l'une s'applique au-dedans de la cuisse , & l'autre en-dehors ; celle-ci est plus longue que l'interne ; elle monte supérieurement jusques sur l'os des îles en couvrant l'articulation. L'interne est bornée au pli de la cuisse : au long du milieu de sa partie convexe est attachée une lame de fer dentelée par le côté en forme de crémaillère , où s'engraine un pignon qui la fait marcher en avant : le bout supérieur de cette lame forme un demi cercle , qui vient s'ajuster dans le contour du pli de la cuisse. Les deux côtés de cette espèce de cuisse , sont unis par-dessous avec des courroies larges , garnies , ainsi que toute la cuisse , avec du chamois ; ils tiennent en haut

(a) Le Mémoire de M. *Belloq* , lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1751 , est imprimé dans le II. vol. in-4°. des Mémoires de cette Académie.

par deux vis, par lesquelles on peut serrer ou relâcher le bandage, suivant le besoin.

La seconde partie de la machine sert à contenir la jambe, & la troisième partie est une espèce de cric, auquel s'attachent les courroies des lacqs qu'on doit appliquer sur le genou, & au-dessus des malléoles. Ce cric dirige les lacqs vers la partie inférieure, par une ligne bien plus égale que les lacqs ordinaires. La pièce en demi-cercle qui appuie sur le pli de la cuisse, fait plus solidement, & avec moins d'embarras, l'action d'un lacq qui soutiendrait le corps; & la portion de la machine qui contient la jambe, renferme dans sa construction les commodités les plus recherchées pour les malades, & que l'on n'obtient dans les appareils ordinaires qu'avec beaucoup de pièces plus embarrassantes, & sujettes à se déranger. La jambe s'y trouve située solidement & mollement: elle est à couvert du poids des couvertures; le talon porte à faux; la plante du pied est appuyée. Cette partie de la machine supplée donc aux semelles, aux talonnières, aux fanons, aux cerceaux; aussi M. Belloq l'a-t-il mise séparément en usage & avec succès dans plusieurs fractures de la jambe. Il a employé pareillement la partie supérieure de son bandage mécanique, dans trois fractures du corps du fémur, sous les yeux des plus habiles Chirurgiens de Paris. (b)

ARTICLE XXXV.

Précis d'un Mémoire de M. MOREAU, sur les ressources de la nature dans les cas de luxations de la cuisse qui n'ont pas été réduites. (a)

Exemples remarquables de ces ressources de la nature, dans deux luxations de la cuisse non réduites.

Lorsque la tête d'un os est sortie de la cavité où elle est jointe dans l'état naturel, un effet assez ordinaire de ce déplacement est la perte de l'action de la partie. La luxation de l'os de la cuisse destinée à supporter le poids du corps, & qui est une des principales parties de l'organe de la progression, devoit être suivie plus qu'aucune autre luxation de la perte du mouvement de l'extrémité inférieure. Cependant on observe que des personnes abandonnées aux seuls soins de la nature, après un déplacement de la tête du fémur, ont pu, au bout de quelque tems, sortir de leur lit, se soutenir, & marcher avec le secours d'une canne avec plus ou moins de facilité. L'on n'avoit jamais douté que dans ces sortes de cas, il ne se formât une cavité dans l'endroit où la tête de l'os s'étoit fixée par son déplacement; mais personne n'avoit démontré quel est l'ouvrage de la nature dans cette circonstance. M. Moreau l'a fait voir en présentant à l'Académie les os du bassin & le fémur d'une femme de 68 ans, morte depuis peu de jours dans l'Hôtel-Dieu, & qui avoit eu dans sa jeunesse une luxation de la cuisse, qui n'avoit pas été réduite. La tête du fémur étoit reçue dans une cavité formée accidentellement sur l'os ileum. M.

(b) On trouvera dans le Mémoire de M. Belloq, la figure & une description plus détaillée de sa machine ou bandage mécanique.

(a) Ce Mémoire, lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1752, est imprimé dans le II. vol. in-4°. de cette Académie.

Moreau pense que cette cavité s'est faite peu-à-peu par la compression de la tête du fémur fixée par le muscle petit-fessier sur des fibres osseuses, trop peu dures pour avoir résisté à cette compression : le suc osseux trouvant de la difficulté à pénétrer les fibres & les cellules de l'os, s'est rejeté dans celles du voisinage, & a formé, en les dilatant, les bords de la cavité dans laquelle, au lieu du cartilage uni & poli, dont les cavités naturelles sont incrustées, il n'y avoit qu'un périoste épaissi ; la cavité cotyloïde naturelle avoit beaucoup perdu de son étendue, elle étoit devenue ovale.

A cette observation, *M. Moreau* joignit encore la démonstration d'une pièce anatomique que *M. Morand* lui avoit communiquée ; c'est un fémur avec l'os des îles. La tête du fémur avoit été portée, par une luxation en bas & en dedans, sur le trou ovalaire ; les productions osseuses qui forment la plus grande partie de ce trou, & qui font une cavité artificielle à la tête du fémur ; celles qui lui prêtent divers points d'appui, qui ne gênent point ses mouvemens ; un autre qui entoure le cou du fémur, & qui, semblable à un anneau assez large, l'embrasse sans avoir soudé & fixé invariablement les deux os, comme cela a coutume d'arriver dans les épanchemens des suc osseux ; toutes ces particularités présentent un travail merveilleux de la part de la nature : il est bon de connoître ce que l'on peut en attendre, afin de l'aider, ou au moins de ne pas la troubler dans ses démarches, lorsque l'Art n'offre aucune ressource.

ARTICLE XXXVI.

Précis d'un Mémoire de M. DE LA FAYE, sur une machine propre à faciliter le transport de ceux qui ont la cuisse ou la jambe fracturée, très-utile pour leur pansément. (a)

M. *De la Faye* a été sensible aux maux que l'on fait aux blessés de cette espèce, lorsqu'on les met sur des chariots pour les transporter de la tranchée à l'Hôpital : les douleurs excitées par le frottement des pièces d'os brisées contre les parties molles, sont terribles & causent des accidens funestes, tels que le gonflement, inflammation, dépôts, hémorragie, &c. Ces accidens sont-ils calmés lorsque le blessé est en repos dans le lieu où il a été porté ? on est obligé quelquefois de le transporter de nouveau, par l'affluence de ceux qu'on apporte au premier Hôpital, & alors aux premiers accidens se joignent ceux qui résultent d'une suppuration troublée : accidens que non-seulement les soldats éprouvent, mais encore ceux qui, par leur profession, sont exposés à des chûtes périlleuses.

La machine que *M. de la Faye* propose est simple, aisée à pratiquer, & de peu de coût ; elle est composée de quatre pièces, qu'on emploie séparément pour la cuisse, le genou, la jambe & le pied, ou plusieurs ensemble,

Avantages
& description
d'une machine
propre
à faciliter le
transport des
blessés dans
les armées,
& ailleurs.

(a) Le Mémoire de *M. de la Faye*, lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1735, est imprimé dans le II. vol. des Mémoires de cette Académie, où l'on voit la figure de la machine, planche XXI. fig. 1.

selon le besoin : chacune est faite de lames de fer blanc jointes ensemble par charnières, suivant leur longueur, un peu convexes en dehors & concaves en dedans : on peut les recouvrir de toile cirée, qui empêche qu'elles ne soient mouillées par les liqueurs qui couleroient de la partie, ou les topiques dont on imbiberait les appareils. On applique la partie blessée sur la machine déployée : on met entre-deux de petits coussins de paille d'avoine ; on roule la machine pour embrasser le membre, & on la tient arrêtée par de simples cordons circulaires d'espace en espace. La machine, ainsi ajustée, est assez forte pour soutenir le membre, parce qu'elle compose deux cylindres faits de plusieurs lames, & elle est assez légère pour ne rien ajouter de considérable au poids de la partie : les petits coussins fournissent différens points d'appui & remplissent les vuides. Si dans l'instant de la blessure on a appliqué quelques compresses sur la partie, & que le malade étant transporté, soit dans le cas de blessures où il ne faut point de bande roulée, la machine devient très-utile pour les pansemens ; elle supprime l'attirail des attèles, longuettes, fanons, & la dépense de la machine se trouve compensée par l'épargne du linge, indépendamment des utilités qu'elle a dans les cas énoncés. Les Chirurgiens conviendront aisément qu'elle est nécessaire dans les fractures de la cuisse à sa partie supérieure, à cause de la forme allongée du côté de la hanche, & échancrée du côté de l'aîne.

M. de la Faye, quoique persuadé des avantages de sa machine, espère que la pratique les établira plus que les éloges qu'il en pourroit faire ; mais en même tems il est disposé à profiter des avis qu'on voudra bien lui donner pour la perfectionner.

ARTICLE XXXVII.

Sur la fracture de la rotule.

Fracture de
la rotule.

FEu M. Bassuel a donné à l'Académie de Chirurgie deux Mémoires (a) historiques & critiques sur le traitement des fractures de la rotule. Le résultat de ses recherches & de ses réflexions, est que l'art est encore aujourd'hui en défaut sur cet article, malgré les grands progrès que la Chirurgie a faits. Il propose un nouvel instrument, d'un usage aussi utile que simple. Cet instrument, si on peut lui donner ce nom, consiste d'abord en un cuir fort de vache, percé pour assujettir l'os fracturé, & accommodé artistement à la figure de la partie. Il se sert encore d'une seconde pièce, aussi du même cuir, moulée en gouttière & échancrée par ses bouts : elle est destinée à embrasser le jarret ; l'une & l'autre pièce, garnies chacune de sa compresse en quatre doubles pour ne point blesser, s'approchent & s'affermissent mutuellement par un ruban de fil, large d'un pouce & demi, long d'une aune, qui est fixé dans son milieu sur le haut de la pièce du genou : celle-ci a des portes

(a) Ces Mémoires, lus dans une séance publique de l'Académie, n'ont point encore été imprimés dans ses Recueils.

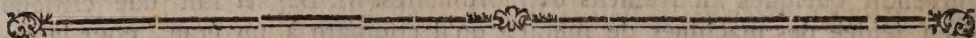
de cuir mincé aux quatre coins , pour maintenir les croisées que doit faire le ruban sous le jarret , au-dessus & au-dessous de la rotule.

Pendant le traitement , *M. Bassuel* ne rejette point les fanons (dont il croit qu'on pourroit absolument se passer) , persuadé qu'ils contiendront mieux le malade dans la situation qui lui convient , sur-tout pendant le sommeil , s'il survenoit quelques mouvemens extraordinaires. *M. Bassuel* fait une critique bien sentée des machines de métal , qu'il compare à un étai , pour la rotule fracturée , & il en montre assez le ridicule usage.

Après une description aussi exacte & aussi claire qu'il étoit possible de son nouveau bandage , il ajoute ce qui suit vers la fin du mémoire : A l'armée , où la santé de tout homme est chère à notre Prince & à l'Etat , ce bandage sera d'une utilité particulière & fort importante ; il peut seul suffire dans le transport : on peut encore compter que la fracture sera guérie en bien moins de tems que l'on ne croit : au lieu de 60 jours & plus de gêne dans un lit , 25 jours mettent un malade en état de se lever , même d'essayer à marcher avec les précautions ordinaires.

M. le Dran a communiqué à l'Académie de Chirurgie dans sa séance publique de 1753 , une observation sur les moyens dont il s'étoit servi pour rétablir le mouvement de la jambe , perdu à l'occasion d'une fracture de la rotule qui n'avoit pas été réduite. Une Religieuse de l'Abbaye St. Antoine , ayant fait sa prière à genou , se cassa la rotule dans le mouvement qu'elle fit pour se relever. Il est prouvé que l'action des muscles extenseurs de la jambe , & le contre-effort du poids du corps , sont des causes suffisantes pour fracturer cet os. Le gonflement & l'inflammation considérables qui survinrent au genou , empêcherent , suivant toutes les apparences , le Chirurgien qui fut mandé d'abord de reconnoître l'état de la rotule : il n'eut d'autre indication que celle de combattre les symptômes manifestes par les saignées & par l'application des cataplasmes , capables de calmer la douleur & d'ôter l'inflammation. La malade se crut guérie lorsque ces accidens furent dissipés : il lui restoit cependant une difficulté de mouvoir la jambe ; mais elle croyoit que cette difficulté venoit de l'affoiblissement du membre. Au bout de cinq mois , les choses étant dans le même état , *M. le Dran* fut mandé. Par l'examen des parties , il reconnut que la rotule avoit été fracturée en travers : les deux pièces de cet os étoient à un pouce de distance ; il jugea qu'il seroit impossible de rapprocher ces portions divisées , parce que le raccourcissement des muscles extenseurs de la jambe , implantés sur la portion supérieure de la rotule , seroit un obstacle à ce rapprochement. *M. le Dran* ne désespéra cependant pas de rendre cette jambe utile à la malade. Réfléchissant que quand on a été obligé , pour quelque raison que ce soit , de tenir le bras fléchi pendant six semaines ou deux mois , on ne peut plus l'étendre , parce que les muscles qui servent à la flexion sont devenus roides , par rapport au raccourcissement habituel qu'ils ont contracté pendant une inaction aussi longue , il crut que si l'on tenoit , dans le cas dont il s'agit , la jambe étendue pendant un tems suffisant , sans que le genou pût fléchir , les fibres des muscles extenseurs contracteroient une roideur & une inflexibilité qui pourroient permettre à la malade de se soutenir. *M. le Dran* assure avoir réussi dans son

projet. Dans l'espace de deux mois, il procura une fausse ankilose, dont la malade reçut tous les avantages qu'il avoit espérés : peu-à-peu les muscles reprirent le mouvement dont ils avoient perdu l'usage ; & , selon l'Auteur, quoique les deux portions de la rotule soient restées dans leur écartement, la malade a pu se servir de sa jambe comme avant la fracture.



ARTICLE XXXVIII.

Précis de la Dissertation de M. Louis, sur l'écartement des os du bassin, insérée dans le IV. vol. des Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurgie (Hist. pag. 63-101).

Exemples
qui prouvent
la possibilité
de l'écarte-
ment des os
du bassin, &
les consé-
quences pra-
tiques qui en
résultent.

M. Louis a rassemblé, sur la question de l'écartement des os du bassin, tout ce qui a été écrit jusqu'à lui, pour faire voir comment les opinions & les faits doivent être rapprochés pour l'intérêt de la vérité & les progrès de l'art.

Deux observations communiquées à l'Académie, ont donné lieu à cette dissertation. La première, envoyée par M. Philippe, Chirurgien à Chartres, a pour objet l'écartement de la symphise sacro-iliaque, produite par la chute d'un sac de bled du poids de 350 livres, qu'un jeune païsan de 21 ans reçut sur l'os *sacrum*, un peu du côté droit, étant courbé, les mains appuyées sur le derrière d'une charrere où il venoit de poser ce sac : cet accident ne l'empêcha pas de continuer à porter encore trois sacs pareils à cette charrete. Les douleurs ne furent bien vives que le cinquième jour, qu'il fut obligé d'appeler un Chirurgien. On le figna deux fois ce jour, & deux autres fois le lendemain : la douleur s'étendit les jours suivans ; le ventre se gonfla, & le malade perdit peu-à-peu le mouvement des extrémités inférieures, & la faculté de retenir ses excréments & ses urines : il mourut le vingtième jour. La première chose qui frappa la vue à l'inspection du cadavre, fut une saillie de plus de trois pouces à côté de l'os *sacrum*, & parallèlement à son axe ; c'étoit l'os des îles. Toute la surface interne du bassin étoit considérablement enflammée, sur-tout du côté droit : il y avoit un épanchement de matière purulente dans le bas-ventre. Les intestins étoient distendus & enflammés ; l'expansion membraneuse qui recouvre la symphise, étoit plus épaisse que dans l'état naturel ; elle étoit décollée d'environ trois ou quatre lignes sur l'os *sacrum* & d'un pouce & demi sur l'os des îles. En poussant ces os un peu fortement, on leur faisoit perdre aisément le niveau de presque toute leur épaisseur ; & , au plan de leur jonction, ils étoient plus épais que dans l'état naturel : il y avoit manifestement inflammation & engorgement dans le tissu osseux.

M. de la Malle, membre de l'Académie, montra, à la séance du 9 Janvier 1766, le bassin d'une femme morte depuis quelques jours, six semaines après son premier accouchement, à l'âge de 36 ans. L'enfant présentoit le derrière ; l'Accoucheur, qui s'en aperçut à tems, porta la main dans la matrice, saisit les pieds de l'enfant & termina l'accouchement suivant les règles de l'art. Les suites n'eurent rien de fâcheux jusqu'au huitième jour, que les urines devinrent

louches & d'une odeur fétide, de même que les selles. Le quatorzième la malade se plaignit d'une douleur dans l'aîne gauche, & de l'impossibilité de mouvoir la cuisse du même côté : on ne pouvoit essayer des mouvemens, sans exciter les plus vives douleurs. Deux saignées du bras calmerent cet accident. Le dix-neuf, après un frisson d'une heure, la fièvre s'alluma, la douleur & l'impuissance de mouvoir la cuisse se renouvelèrent : on eut encore recours à la saignée, qui fut suivie du même succès. Les frissons irréguliers, & les accès d'une fièvre qui devint continue, avec secheresse à la langue, concentration du pouls & engourdissement de la cuisse, firent mal augurer de l'événement. La malade mourut le quarante-deuxième jour de sa couche. A l'ouverture du corps, on trouva l'os des îles gauche séparé de l'os *sacrum* par un écartement de trois lignes : le périoste étoit décollé à la circonférence; les muscles psoas & iliaque étoient abreuvés d'une humeur sanieuse d'un blanc griffâtre, dont le foyer se trouva à l'endroit de l'écartement des os.

A ces deux faits nouveaux, M. *Louis* a joint tous ceux qu'il a trouvés épars dans les différens Auteurs. De leur réunion il résulte la démonstration la plus complete, non-seulement de l'écartement des os du bassin dans l'accouchement, mais encore de leur luxation par des accidens très-légers, tel que celui que rapporte *Bassius* dans ses *Observ. anat. chirurg. medic. dec. I. obs. 3.* d'un étudiant en Droit âgé de 20 ans, d'une constitution molle. Ce jeune homme, tirant des armes, fut ferré de près par son adversaire; ce qui lui fit faire des mouvemens assez vifs de la partie inférieure du tronc sur les os des cuisses; &, dans ces mouvemens, il se fit une divulsion d'un des os innommés avec l'os *sacrum*. L'écartement des os du bassin dans l'accouchement est dû à l'augmentation du volume des cartilages inter-articulaires; augmentation produite, selon *Severin Pineau*, dont M. *Louis* adopte la doctrine, par une humeur qui s'y amasse pendant le tems de la grossesse, les humecte & les ramollit. Les fibres ainsi arrosées, s'allongent; & les cartilages, en augmentant d'épaisseur, font entre les os l'office de coins, qui donnent un plus grand diamètre à la capacité du bassin.

» Ces connoissances, dit M. *Louis*, peuvent être de la plus grande utilité
 » dans la pratique; on les a trop négligées. *Severin Pineau* en avoit déduit
 » la possibilité d'aider la nature dans cette déduction par l'usage des fumiga-
 » tions émollientes & des embrocations relâchantes. Elles seront indiquées,
 » lorsque les os mal conformés paroîtront ne pas permettre un passage assez
 » libre : il y a des cas où ces secours pourront favoriser un accouchement,
 » qui, sans cette précaution, auroit été impossible autrement que par l'opé-
 » ration césarienne. Les fumigations disposeront à un accouchement moins
 » difficile les personnes d'une constitution sèche, & sur-tout celles qui sont
 » devenues grosses, pour la première fois, dans un âge un peu avancé. S'il
 » est utile, dans certains cas, de donner de la souplesse aux cartilages avant
 » l'accouchement, il ne le sera pas moins de chercher les moyens de re-
 » médier aux effets d'une disraption violente des os & d'en raffermir l'u-
 » nion, lorsqu'ils ne recouvrent pas naturellement la connexion solide qui
 » fait l'appui & le soutien de tout le corps. » Il propose, pour remédier à
 ces derniers accidens, les nervins balsamiques, les bains froids, & sur-tout un

bandage capable de fortifier la connexion des os. *Extrait du Journ. de Méd. Juin 1770.*

ARTICLE XXXIX.

Sur la luxation de l'os sesamoïde de la première phalange du gros orteil, appelé par les Arabes ALBADARA.

Encyclopédie, article ALBADARA.

CEt os est environ de la grosseur d'un pois; les magiciens lui attribuent des propriétés étonnantes, comme d'être indestructible, soit par l'eau, soit par le feu. C'est-là qu'est le germe de l'homme que Dieu doit faire éclore un jour, quand il lui plaira de le ressusciter. Mais laissons ces contes à ceux qui les aiment, & venons à deux faits qu'on peut lire plus sérieusement. Une jeune femme étoit sujette à de fréquens accès d'une maladie convulsive, contre laquelle tous les remèdes avoient échoué. Elle s'adressa à un Médecin d'Oxford qui avoit de la réputation, & qui lui ayant annoncé que le petit os dont il s'agit, étoit par sa dislocation la véritable cause de sa maladie, ne balança pas à lui proposer l'amputation du gros orteil. La malade y consentit & recouvra la santé. Ce fait, dit M. *Jamez* (*), a été confirmé par des témoignages, & n'a jamais été révoqué en doute. Mais il y a plus; il dit que lui-même fut appelé en 1737 chez un Fermier, & qu'il le trouva assis sur le bord de son lit, où il disoit avoir passé le jour & la nuit qui avoient précédé, sans oser remuer, parce que le moindre mouvement du pié lui donnoit des convulsions. Le Fermier ajouta qu'il y avoit quelques jours qu'il s'étoit blessé au gros orteil de ce pied; que cette blessure lui avoit donné des convulsions, & qu'elles avoient continué depuis. Comme ces symptômes avoient quelque rapport à ceux de l'épilepsie, M. *Jamez* l'interrogea, & n'en apprit autre chose, sinon qu'il s'étoit toujours bien porté. Sur cette réponse, il lui ordonna des remèdes qui furent tous inutiles, & cet homme mourut au bout d'une semaine. *Article de M. Diderot.*

ARTICLE XL.

Précis d'un Mémoire de M. LEVRET, sur le dissolvant de la lymphe épaisse & du lait grumelé (a).

Possibilité de fondre les tumeurs lymphatiques & laiteuses, fondée sur des expériences

M. *Levret* fit la lecture du précis d'un très-long mémoire, lû dans les séances particulières de l'Académie, dans lequel il démontre par un grand nombre d'expériences physiques & par quelques faits de pratique, la possibilité de fondre ou résoudre les tumeurs squirreuses, scrophuleuses, cancéreuses & autres, faites par l'engorgement ou par l'extravasation de la

(*) Dict. univ. de Med. trad. de l'anglois de M. *Jamez*, au mot ALBADARA.

(a) Ce Mémoire, lû par extrait à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1744, n'est point encore imprimé dans le Recueil de cette Académie.

lymphe

Lymphes épaissies & endurcies , soit dans les glandes , soit dans le tissu cellulaire.

M. Levret commence par exposer dans ce mémoire , qu'il l'a travaillé , à l'imitation de MM. de la Peyronie , Petit , Quesnay , Bouquet , Faget & Dufouart , qui ont fait une quantité d'expériences pour découvrir la nature des humeurs qui entroient dans la composition de ces sortes de tumeurs , tant pour en distinguer l'état sain , que pour reconnoître les divers degrés de dépravation , où ces humeurs pouvoient être parvenues. M. Levret a répété les mêmes expériences , & il s'est convaincu , ainsi que ces M^{rs}. 1^o. que les tumeurs squirreuses , cancéreuses , &c. étoient faites de suc , en partie albumineux , & en partie gelatineux , & il croit avoir découvert leurs justes proportions relatives. 2^o. Que la stagnation de ces suc , & la dissipation de leur *serum* , suffisoit pour produire le squirre. 3^o. Que la perversion de ces mêmes suc , occasionnée par le mouvement spontané de putréfaction , étoit la cause des cruelles douleurs , & autres grands accidens , qui font périr les malades , lorsque l'opération (seul secours qui reste en pareil cas) n'est plus praticable. Ces découvertes l'ont conduit à pouvoir déterminer le tems où l'on peut essayer de traiter ces sortes de tumeurs par la résolution.

physiques, &
sur quelques
observations
pratiques.

L'Auteur donne ensuite la description de son médicament dissolvant ou fondant , qui a pour base le sel fixe de tartre , & pour véhicule l'eau de pluie distillée : ce remède est une liqueur potable , aussi limpide que la plus belle eau ; elle n'a nulle odeur , & sa saveur est très-supportable. Comme M. Levret , lors de la découverte de son dissolvant , n'avoit pas en main des tumeurs squirreuses , cancéreuses , &c. pour faire ces expériences , il se détermina à le mettre en épreuve sur des substances reconnues , en quelque sorte , analogues à l'humeur que produisent ces espèces de tumeurs : il choisit pour cet effet des coënes lymphatiques , qui se forment sur le sang que l'on tire dans les maladies inflammatoires , du blanc d'œuf cuit & crud , de la lymphe , du lait fraix caillé , &c.

M. Levret prit d'abord une de ces coënes lymphatiques , il la mit sur le feu dans un vaisseau de terre , avec huit onces de son dissolvant : dès que la liqueur fut prête à bouillir , il s'aperçut que la coëne s'étoit gonflée , & qu'elle étoit devenue transparente , & en un quart d'heure d'ébullition , elle fut exactement dissoute. L'Auteur fait observer qu'il étoit resté à la coëne quelques petits caillots de sang : il se trouva au fond du vase , après la parfaite dissolution de cette coëne , de petits grumeaux noirs , qu'il soupçonna être la partie rouge du sang , qui y étoit demeurée incrustée ; pour s'en assurer , il recommença l'expérience avec une coëne lavée & bien blanche , il ne resta aucuns grumeaux ; ce qui le persuada de la réalité de son soupçon. On verra ailleurs les conséquences qu'il tire de ce phénomène. M. Levret a répété ces expériences , tant à froid , qu'à la chaleur du fumier , avec des coënes fraîches & sèches , lavées ou non lavées ; elles ont été toutes dissoutes , sans avoir acquis de mauvaise odeur , les unes plutôt , les autres plus tard , selon leur plus ou moins de densité , la température de la liqueur ou de l'air , le repos ou le mouvement qui leur avoit été communiqué.

L'Auteur n'étoit pas content d'avoir vu dissoudre parfaitement ces coënes , il voulut sçavoir si le même moyen qui les fondoit , pouvoit empêcher

qu'elles ne se formassent. Pour s'en assurer, il profita de l'occasion d'un pleurétique, à qui il avoit déjà tiré, à plusieurs reprises, un sang extrêmement coëneux; la maladie exigeant de nouvelles saignées, il tira deux palettes de sang à l'ordinaire, & une troisième dans une pinte de son dissolvant tiède. Il eut la satisfaction de voir que le sang y resta en dissolution, & que celui qui avoit été tiré dans les deux premières palettes, devint coëneux. Cette expérience, qu'il répéta une seconde fois, lui fit imaginer de donner de son dissolvant en boisson au malade; le sixième jour de la maladie, après neuf saignées qui n'avoient point diminué les accidens: il arriva un changement manifeste en mieux; les urines, qui n'avoient coulé jusques-là qu'en petite quantité & rousâtres, devinrent abondantes & safranées; il survint des sueurs fœtides, qui terminèrent la maladie en peu de jours.

M. *Levret* avoue de bonne foi que ce succès apparent ne le flatta pas beaucoup, & qu'il ne se crut pas autorisé à regarder comme l'effet de son remède, une guérison qu'on pouvoit aussi attribuer aux saignées, au régime, aux autres remèdes dont on s'étoit servi, & même au tems qu'avoit duré la maladie. En homme sage, il suspendit son jugement jusqu'à ce qu'il se présentât de nouvelles occasions de faire usage de son remède. Il en donna successivement à trois pleurétiques, avec le même succès; à l'un après six saignées, à l'autre après cinq, & au dernier après quatre. Un érysipèle au visage, fournit aussi, à-peu-près dans le même tems, à l'Auteur, une autre occasion d'épreuve. Après avoir fait plusieurs saignées des bras & des pieds sans aucun changement, (le sang se trouvant fort coëneux) il fit usage de son dissolvant, tant intérieurement, qu'en topique (a), & le malade fut parfaitement guéri le septième jour. M. *Levret* ne voulut pas être seul témoin des bons effets de son remède; il en fournit à plusieurs de ses confreres, qui tous s'en sont très-bien trouvés dans diverses maladies inflammatoires. Il termine ces premières expériences, en avertissant qu'il est bien éloigné de croire que son dissolvant ait la propriété de faire seul ces cures, mais qu'il le regarde comme un moyen qui peut concourir puissamment à cet effet, étant aidé de la diète, des saignées, &c. & dirigé avec beaucoup de prudence.

M. *Levret* n'a pas oublié de rapporter une chose assez singulière, qui arriva au malade de l'érysipèle au visage, & à qui il tira du sang du pied dans son dissolvant. Cet homme portoit depuis trente ans sur le tarse un ganglion très-dur, & gros comme une aveline. Le bain seul du pied dans le dissolvant chaud pour la saignée, ramollit beaucoup cette tumeur; l'application de compresses imbibées de la même liqueur, en procurèrent la résolution parfaite dans l'espace de trois semaines.

Satisfait en quelque manière du succès de ses expériences sur les coënes lymphatiques, il voulut les essayer sur le blanc d'œuf, que l'on sçait être fort analogue avec la partie albumineuse de la lymphe, qui surabonde dans les tumeurs squirreuses, cancéreuses, &c.: il mit le blanc d'un œuf frais crud dans une bouteille, avec huit onces de son dissolvant; il les mélangea exactement; il

(a) Consultez sur les doses, l'*Art des Accouchemens* par M. *Levret*, in-8°. Paris, 3^e édition, §. 953. & 976.

les mit au bain-marie : la liqueur fut une heure en ébullition , sans que le blanc d'œuf prit aucune consistance ; le mélange resta lymphide & de couleur de paille ; il se fit seulement , en refroidissant , une espèce de précipité , dont on va parler.

M. *Levret* observa dans cette expérience trois choses remarquables ; 1°. que le blanc d'œuf n'a pu prendre aucune consistance , quoiqu'il ait bouilli dans la liqueur pendant une heure : 2°. que les ligamens qui attachent le jaune de l'œuf au blanc , & que quelques-uns nomment improprement le germe de l'œuf , y devinrent aussi durs que des ganglions : 3°. que la pellicule lucide , qui enveloppe la partie la plus solide du blanc d'œuf , ne fut point détruite par le dissolvant , elle étoit seulement devenue opaque , & elle formoit avec les ligamens , le précipité dont on a parlé. Ces trois phénomènes semblent devoir faire naître les réflexions suivantes. 1°. Que cette liqueur paroît être le vrai dissolvant des sucs albumineux , puisqu'elle les tient en fonte malgré l'action du feu ; 2°. qu'elle ne paroît attaquer que ces sucs , puisqu'elle ne fond pas la pellicule lucide , qui enveloppe immédiatement le blanc d'œuf ; 3°. qu'elle donne du ressort aux parties solides , puisqu'elle durcit les ligamens qui sont de ce genre.

Il ne suffisoit pas d'avoir éprouvé que le dissolvant tenoit le blanc d'œuf en fonte ou fluide , il falloit voir s'il pourroit fondre ce même blanc d'œuf , durci par la cuisson : on va voir par l'expérience suivante , que M. *Levret* y a réussi. Il fit durcir un œuf frais ; il le dépouilla de sa coque ; il sépara le jaune du blanc ; il coupa ce dernier par lardons , qu'il mit au bain-marie dans une bouteille de verre blanc , avec huit onces de dissolvant : le blanc d'œuf s'y dissout peu-à-peu , & il se trouva en fonte parfaite après six heures d'ébullition : on voyoit dans la liqueur les portions de pellicules qui couvroient le blanc d'œuf dans son état naturel ; elles avoient conservé la forme qui leur avoit été donnée en les coupant par morceaux ; ce qui prouve encore que le dissolvant n'agit point sur les parties solides ; l'expérience qui suit en fournit une nouvelle preuve. Il mit un jaune d'œuf crud dans du dissolvant bouillant ; il y prit une consistance dure & solide , comme il arrive dans l'eau commune bouillante. Le dissolvant fit en cette occasion ce qu'il avoit déjà fait à la coène mise en ébullition ; la partie rouge du sang qui y étoit incrustée , s'y étoit cuite & endurcie. De tout l'œuf , il ne se dissout donc que le blanc ; & des coènes , que les coènes mêmes.

Ce qui s'est passé dans les coènes & le blanc d'œuf , peut être mis en parallèle avec les expériences particulières que M. *Levret* fit ensuite sur la lymphe. En effet , il a éprouvé , 1°. que la lymphe mêlée avec le dissolvant , & mise en ébullition , n'a pû prendre aucune consistance : 2°. que cette même lymphe durcie au feu , comme le blanc d'œuf , s'est parfaitement fondue dans le dissolvant : 3°. que quand la lymphe se trouve chyleuse , la dissolution reste louche tant qu'elle est chaude , & qu'en refroidissant elle s'éclaircit par la précipitation des parties chyleuses qui y étoient suspendues , & non altérées par l'action du dissolvant. Mais , continue M. *Levret* , ces substances étant naturellement diaphanes , il étoit difficile d'appercevoir à la vue , si après l'action du dissolvant , leurs molécules avoient été altérées ou non. Je

conjecturois par la fluidité qu'elles avoient conservées, ou qui leur avoit été rendue, qu'elles étoient restées, ou qu'elles étoient rentrées dans leur état naturel; mais cela ne m'assuroit pas démonstrativement, que dans le dernier de ces deux cas, ces substances eussent été rétablies dans leur première intégrité. Pour en être certain, il étoit donc nécessaire de l'éprouver sur quelque substance qui pût mieux tomber sous les sens. Le lait, qui a des parties distinctes & très-perceptibles à la vue, m'a convaincu que si le dissolvant détruit quelque chose dans les composés accidentels, ce n'est que pour leur rendre leur forme naturelle, en mettant en liberté leurs molécules stagnantes, auxquelles, en rendant le mouvement, il semble, pour ainsi dire, rendre la vie.

M. Levret mêla ensemble parties égales de lait & de dissolvant; il les laissa à froid pendant vingt-quatre heures, sans y appercevoir aucun changement. Il mit ensuite le mélange sur le feu; le lait, ainsi mixtionné, monta au premier moment de l'ébullition, comme s'il eût été seul; il perdit simplement sa grande blancheur, & devint un peu roux. M. Levret, curieux de voir si dans cet état le lait tourneroit, en y jettant un acide, y versa quelques gouttes de vinaigre, qui le caillébotèrent sur le champ; mais ce qu'il y a de singulier, c'est que ces mêmes caillots, jetés dans du dissolvant chaud ou froid, s'y fondent, & que le lait reprend sa première forme, sur-tout à froid, comme cela est prouvé par l'expérience qui suit.

M. Levret mit une cuillerée de caillé, fait avec la pressure ordinaire, dans un vase de verre, avec huit onces de dissolvant froid: au bout d'une heure la liqueur devint blanchâtre; ce qui continua toujours d'augmenter de plus en plus: douze heures après, il ne pouvoit plus voir le morceau de caillé que par-dessus la liqueur, parce qu'elle s'étoit rendue opaque en devenant laiteuse. Le lendemain à pareille heure, il trouva, à la place du caillé, une pellicule de crème, d'un blanc laiteux, comme si l'on eût ajouté au dissolvant autant de lait qu'on y avoit mis du caillé.

Content de cet effet, qui se passa à froid en trente-six heures, M. Levret voulut éprouver ce qui arriveroit à la chaleur: il mit sur le feu un pareil volume de caillé, avec une pareille quantité de dissolvant dans un vaisseau de terre: à mesure que la liqueur s'échauffoit, le caillé se fondoit, & au premier moment de l'ébullition, le mélange s'éleva, comme auroit fait du lait coupé; il se fit à la surface une pellicule de crème cuite, & la liqueur laiteuse resta uniforme, quoique refroidie. Il a répété cette dernière expérience avec différens fromages, tels que ceux de Brie, Sassenage, Roquefort, Gruyere, Hollande, Parmesan, &c. ils ont été tous dissous très-promptement, & ont conservé sous cette forme leur couleur, leur odeur & leur goût: on peut donc conclure que cet agent ne fait que désunir les molécules des substances, sans les altérer, ni les détruire.

L'Auteur, en suivant cette idée, conjectura que l'application de ce médicament pourroit produire de bons effets sur les tumeurs laiteuses qui arrivent aux mamelles des femmes après leurs couches: il l'éprouva avec beaucoup de succès sur une Dame attaquée de cette maladie, dont elle souffroit considérablement depuis trois semaines; elle fut guérie en huit jours, par le moyen de compresses imbibées de cette liqueur posées sur la partie, & que

On avoit soin d'entretenir chaudes & humides ; ce qui a réuffi quantité de fois depuis.

Il avoit tout lieu d'être fatisfait du fuccès de fes expériences fur les diverfes fubftances qu'il y avoit employées ; mais il lui reftoit à éprouver fon diffolvant fur des vraies tumeurs cancéreufes ; c'étoit même fon objet principal. Enfin il eut occafion d'avoir trois de ces tumeurs : il répéta fuccelfivement fur ces trois tumeurs les expériences que nous avons vues , en préfence de MM. Moreau , Hevin , Bruyere , Despuech , tous membres de l'Académie ; ils furent témoins de la parfaite diffolution de ces tumeurs , laquelle s'acheva de la même manière que celles des coënes , du lait caillé cailleboté , de la lymphe , & du blanc d'œuf cuit , fans endommager les parties que ces fucs albumineux avoient abbreuvées & diftendues. Ces expériences , qui furent faites à l'aide du feu , à la chaleur & à l'air tempéré , fouffrirent quelques variations par rapport à l'étendue du tems , fuivant le degré de chaleur , & la quantité des mouvemens communiqués au médicament. Par exemple , la diffolution fe fit au bain-marie bouillant , en fix heures ; à l'air tempéré , en fix femaines , & à la chaleur du fumier , en quinze jours. Il eft bon d'observer que toutes ces diffolutions fe font faites fans putréfaction , & fans altérer le tiffu des parties folides engorgées de fucs.

N'eft-ce pas là , dit M. Levret , ce qu'a fait d'une part ce médicament avec le blanc d'œuf cuit , puifqu'il n'a pas diffous la pellicule qui l'enveloppe , ni les ligamens , non plus que le jaune , ces trois dernières fubftances étant en quelque forte du genre des parties folides , & non des liquides ? Si l'on fe rappelle d'autre part , continue ce Chirurgien , l'expérience de la diffolution de la coëne où il étoit refté quelques petits caillots de fang , qui dans l'épreuve s'étoient endurcis , & celle de la lymphe chyleufe , où le chyle s'étoit déposé en forme de précipité ; il fera aifé de-là de conclure , que non-feulement ce médicament ne détruit point les parties folides , mais qu'entre les particules même qui compofent les fluides , il n'agit fpécialement que fur l'albumineufe & fur la gélatineufe , en leur rendant leur première forme & leur fluidité , de même qu'au lait caillé , &c.

L'Auteur a reconnu , par le moyen de fon diffolvant , que les fucs qui entroient dans la compofition des trois tumeurs cancéreufes , qui lui fervirent pour fes épreuves , furpaffoient 24 fois ou environ , le poids des folides qui les contenoient , que ces fucs étoient de la lymphe même condensée , épaiffie & folidifiée , & que dans cet état , qui la rend quelquefois affez femblable à de la corne , & très-élaftique , elle fe trouve compofée de quatre parties de fucs albumineux , fur une partie de gélatineux.

M. Levret auroit pu , dans la fuite de ce Mémoire , rapporter quelques exemples des bons effets de fon remède , tant intérieurement qu'extérieurement , fur des tumeurs fcrophuleufes & fur des cancers , foit occultes , foit confirmés , & même ulcérés ; mais il a jugé à propos d'en référer le détail pour une autre occafion. Il fit observer en finiffant fon Mémoire , que quoi-qu'il fe foit fervi de fon diffolvant bouillant , pour parvenir plus promptement à la diffolution des fucs endurcis qu'il a mis en épreuve , il n'a pas entendu que ce dernier degré de chaleur dût s'employer dans la pratique , mais

qu'elle aide beaucoup l'action de ce médicament : il est même d'autant plus singulier , que son dissolvant agisse si puissamment dans ce dernier degré de chaleur , que sans ce médicament , c'est un moyen sûr pour endurcir plus promptement ces sortes de sucs albumineux.

ARTICLE LI.

Sur un moyen pour découvrir les tumeurs lymphatiques vénériennes , lorsqu'on les soupçonne telles.

Moyen pour distinguer les tumeurs vénériennes , des tumeurs qui sont purement lymphatiques,

LE mémoire dont on vient de voir l'extrait , contient encore un point fort intéressant , qui est que , lorsque les tumeurs lymphatiques sont vénériennes , loin de les fondre par l'usage du dissolvant , ce médicament les irrite ; d'où il semble que l'on peut hazarder cette conséquence , qu'il est comme une espèce de pierre de touche , propre à dévoiler alors les véroles masquées , sous des symptômes équivoques à leur existence ; & cela par la raison que j'ai reconnu que c'est le seul vice où il produise cet effet (a).

Cette remarque , que j'ai faite plus d'une fois , a été confirmée par la pratique de plusieurs de mes Collègues , dont deux exemples entr'autres , ont été cités dans le Mercure de Décembre 1746. pag. 54 & suiv. Le premier est de M. *Bruyere* , dont je vais rapporter l'extrait mot pour mot , tel qu'il se trouve à l'article de la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie , afin qu'on soit plus en état de juger précisément de la valeur de cet exposé.

M. *Bruyere* fit la lecture d'une observation sur la cure d'une tumeur au genou , dont on lui cachoit , avec beaucoup d'obstination , la cause , qu'il seut découvrir. Le sujet de cette observation est une Dame de 36 ans , qui fut attaquée un mois après ses couches , d'une douleur très-vive au genou droit , que plusieurs personnes lui assurèrent venir d'un lait répandu. Elle prit , en conséquence , beaucoup de remèdes de toutes mains , & sans succès ; elle se confia enfin à un Médecin , qui avec des fomentations émollientes sur la partie , & deux grains d'*opium* , pris intérieurement de deux jours l'un , ne parvint pas , quoiqu'il se le proposât , à appaiser les douleurs , qui au contraire devinrent si violentes , malgré l'usage des calmans , que la malade ne put supporter sur son mal , l'application d'une simple compresse. Il y avoit trois mois qu'elle étoit dans cet état , lorsque M. *Bruyere* fut appelé ; il trouva la partie affectée d'un tiers plus grosse que dans l'état naturel ; il remarqua en même tems , que l'excès du volume venoit du gonflement des parties osseuses : (les condyles du *femur* , & la partie supérieure du *tibia*) il s'informa de toutes les circonstances qui avoient précédé cette maladie , & il apprit que la douleur avoit commencé dans le tems où les lochies couloient encore , que 24 heures après , il étoit survenu une suppression totale , & que depuis quatre mois la malade n'avoit point été réglée : cette instruction décida M. *Bruyere* , & il jugea que la première indication consistoit à rétablir le cours des menf-

(a) Je dois ajouter qu'il est très-nuisible aux scorbutiques , sur-tout dans le période de la dissolution du sang.

trues ; ce qui se fit à souhait au bout de huit jours par l'administration des moyens convenables. Il doucha pendant cet intervalle la partie , avec une fomentation émolliente ; la douleur diminua un peu , & tout le fruit qui en résulta , fut de pouvoir appliquer des cataplasmes sur la partie ; ces topiques furent continués pendant trois semaines , sans autre succès que cette légère diminution de la douleur.

M. *Bruyere* se méfia alors d'un vice particulier ; il questionna la malade , & lui demanda si elle n'avoit point eu quelque maladie antérieure ; il lui dit qu'il soupçonnoit une cause particulière ; enfin obligé de s'expliquer , il nomma plusieurs virus , & le vénérien , en forme d'exemple ; mais ces détours furent inutiles ; la question fut entendue , & l'importance de la solution bien démontrée , sans pouvoir tirer le moindre aveu. M. *Bruyere* eut alors recours au moyen dont M. *Levret* avoit parlé à l'Académie , au sujet de la coagulation du lait & de l'épaississement de la lymphe : cet Auteur expose dans un mémoire (b) , les vertus d'un médicament qui convient dans ces sortes de cas , pourvu , dit-il , que l'humeur arrêtée ne soit pas tombée en fonte putride , ou que l'épaississement ne dépende point d'un virus vénérien ; car , dans le premier cas , le médicament accélère la putréfaction ; & dans le dernier , il augmente les accidens , ce que M. *Bruyere* a reconnu depuis par plusieurs observations.

Il convenoit donc de faire usage de ce remède , pour guérir cette maladie , si elle étoit laiteuse ou lymphatique , ou la caractériser si elle étoit vénérienne ; c'est aussi le parti que prit M. *Bruyere*. Il en doucha la partie malade pendant quinze jours. La douleur & la tumeur augmentèrent au genou ; de nouvelles douleurs se firent sentir dans l'articulation du pied , & la jambe devint œdémateuse : M. *Bruyere* cessa alors l'usage de ce remède. « Je ne crus ce pendant pas , dit-il , avoir une certitude physique de l'existence du virus » vénérien , à l'exemple de M. *Levret* , qui ne décide pas sur quelques faits » qui méritent , selon lui , d'être confirmés par un plus grand nombre dans » différentes circonstances. »

M. *Bruyere* pensa néanmoins , que l'administration du spécifique antivénérien pourroit être utile ; mais comme la méthode ordinaire lui étoit interdite , entre plusieurs autres moyens accessoires , quoique moins sûrs , & souvent inefficaces , il se détermina en faveur des fumigations : dès la troisième , administrée selon l'art , sur la partie malade , il s'aperçut que le genou , dont il avoit eu soin de prendre la mesure , étoit un peu diminué , & que la jambe , qui auparavant avoit toujours été plus qu'à demi fléchie , s'étendoit un peu plus. Ces premiers succès , quoique petits , donnerent quelque espérance ; les fumigations furent continuées ; elles procurèrent une salivation très-médiocre , mais beaucoup d'évacuation par les selles , les sueurs & les urines ; la tumeur & la douleur diminuèrent de jour en jour ; & enfin la malade parut rétablie au bout de deux mois au moyen de vingt fumigations , des purgatifs & de l'usage du lait. Elle jouit depuis deux ans d'une bonne santé , & a eu un enfant depuis qui se porte pareillement bien.

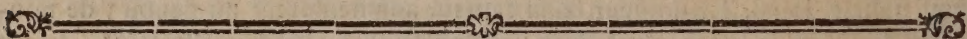
(b) C'est le Mémoire dont on a donné le précis dans l'article précédent.

On ne peut pas douter, dit l'Auteur, après ce qui a été dit, que cette maladie ne fût vénérienne; & quoique la fumigation ne doive pas être regardée comme un moyen absolument sûr pour la guérison de cette maladie, on peut cependant l'employer avec succès dans certains cas, comme on vient de le voir; la reserve mal placée de cette Dame, pensa néanmoins lui couter la vie.

Il est des cas tout opposés, où les malades confessent beaucoup, sans qu'il y ait des apparences suffisantes. Ces cas équivoques sont embarrassans; le même moyen peut être essayé pour en découvrir la vraie cause.

M. Bruyere rapporte à ce sujet une observation qui confirme ce qu'il avance.

» M. Louis, à qui j'ai fait, dit-il, le récit de l'observation précédente, » trouva quelqu'un qui ressentoit de violentes douleurs dans tous les mem- » bres, & qui avoit été traité méthodiquement par un sçavant Médecin, » comme d'une affection rhumatifante, mais sans aucun succès: le malade » en accusoit un principe vénérien; cette simple déposition ne fut pas ca- » pable de décider M. Louis: ne trouvant aucun signe démonstratif, il re- » présenta au malade qu'il avoit pu échapper avec un peu de bonheur aux » périls auxquels il s'étoit exposé; il lui proposa l'usage intérieur du médica- » ment de M. Levret: les douleurs augmentèrent pendant les quatre premiers » jours; elles diminuèrent un peu le cinquième & le sixième, & il sortit » une grande quantité de pustules, qui par leur situation & leur nature, » manifestèrent la cause, qui fut combattue ensuite suivant les regles de » l'art. »



ARTICLE LII.

Sur la vertu anti-cancereuse du Sedum Vermiculare, flore Albo, appelé vulgairement tête de souris.

Vertu admi-
rable du Se-
dum Vermicu-
lare contre le
cancer ulcé-
ré.

JE n'ai rien trouvé de meilleur que cette plante contre les suppurations puritrides; sa vertu va même jusqu'à morigener beaucoup le virus chancreux; l'expérience me l'a appris à l'égard d'une femme à qui j'avois fait l'amputation de la mamelle droite, à cause d'une tumeur chancreuse qu'elle y avoit depuis 22 ans, & qui étoit ulcérée depuis quelques années; il parut sur la fin de la cure de l'opération, qui en son particulier guérit fort bien, une petite glande sous l'aisselle, qui augmenta peu-à-peu & dégénéra enfin en un cancer ulcéré, parce que la malade ne voulut pas que j'en fisse l'extirpation avant que les choses en fussent venues à cette extrémité. Elle s'y résolut cependant, & même elle le voulut, lorsqu'elle se vit dans un état à tout désespérer; mais alors le peu de succès qu'il y avoit à attendre de l'opération, parce que les graisses voisines étoient abreuvées de l'humeur qui faisoit la maladie, m'obligea d'en consulter avec M. de Garangeot, qui convint avec moi de l'incertitude du succès; cependant fondé sur la maxime, qu'il vaut mieux avoir recours à un remède douteux, que d'abandonner le malade à une mort certaine, il se détermina à l'extirpation, qu'il fit lui-même avec beaucoup de dextérité.

térité. L'opération n'attira aucun accident , au contraire la plaie fut guérie fort promptement , à cela près que les chairs restèrent , en cet endroit , plus compactes & plus fermes qu'il ne convient. La femme d'ailleurs se croyant bien guérie , rentra dans ses exercices ordinaires , & agit sans ménagement avec le bras du même côté , joint qu'il ne fut plus question de régime ni d'autres précautions. Quelque tems après la partie se rouvrit par un ulcère chancreux , qui devint si terrible , que la pauvre malade souffroit cruellement & sans relâche. Les suppurations étoient si abondantes & d'un si mauvais caractère , qu'elles traversoient & noircissoient en un moment , une quantité considérable de linge dont la malade se garnissoit. La puanteur de ces suppurations étoit insupportable : une fièvre continue , une soif intolérable , une insomnie continuelle empiroient encore beaucoup son état. Les chairs boursoufflées , & devenues fongueuses , formoient sous l'aisselle un volume plus gros de beaucoup que les deux poings. Ne sçachant plus , après avoir employé envain la cigue , la belladonna , & les autres solanum , &c. que faire pour le soulagement de cette misérable créature , je m'avisai , pour rafraîchir cet endroit où elle sentoît sans discontinuer une ardeur excessive , d'avoir recours à la plante dont je viens de parler , qu'on appliqua sur la partie malade , après l'avoir bien pilée. La malade en reçut un soulagement si considérable , que quelques jours après les suppurations avoient entièrement changé de caractère ; elles quitterent leur mauvaise odeur , ne noircirent plus le linge , & diminuoient de jour en jour : mais une chose admirable , fut ce qui arriva aux chairs fongueuses ; elles se flétrirent & se desséchèrent ; leur volume fut même presque réduit à rien ; elles tomberent enfin par écailles fort larges & fort minces. La chaleur , la douleur , la fièvre , la soif , l'insomnie cessèrent : la malade , qui étoit fort décharnée , reprit son embonpoint , & enfin l'ulcère se referma entièrement ; mais la partie resta toujours un peu engorgée & dure , ce qui exposa la malade quelques années après , à une autre recidive , à quoi son peu de ménagement avoit beaucoup contribué. Elle eut alors recours à son herbe , qui lui fut encore cette fois très-bienfaisante ; cependant moins que la première fois , car elle ne pût refermer l'ulcère ; mais elle en empêcha tellement les progrès & les accidens , que la malade a vécu encore cinq ou six ans sans beaucoup souffrir , puisqu'à quelques mois près , elle agit toujours à son ordinaire , & sans qu'elle parût incommodée ; encore s'en fallut-il beaucoup qu'elle pût être fournie de cette herbe , autant qu'il auroit été nécessaire pour en retirer tout l'avantage qu'elle auroit pû en recevoir , si elle ne lui avoit manqué. Je n'ai pas trouvé cette même plante moins avantageuse contre les ulcères rongeurs. Son jus mêlé avec du sang sortant de la veine , donne à celui-ci une belle couleur rouge , & une consistance ferme. C'est cette vertu qu'a cette plante , de condenser nos humeurs , qui fait qu'elle est si propre pour empêcher leur dissolution & leur acrimonie putride.

L'art de guérir par la saignée, in-12. Paris 1736.

ARTICLE LIIL

Usage avantageux de l'extrait de cigue dans un cancer au sein ; par M. LE CAT:

Recueil d'ob-
servations de
médecine des
hôpitaux mi-
litaires, re-
digé par M.
Richard.

MME. Soulés, femme d'un Chirurgien d'Ecoui, à sept lieues de Rouen, s'aperçut au commencement de 1759, d'un écoulement par le mamelon du sein droit : c'étoit peu de chose ; il n'y avoit point de douleur ; le sein n'avoit de gonflement & de sensibilité que celle qu'on observe à l'approche des règles ; aussi la malade n'eut-elle point d'inquiétude. A la suite d'une couche du 21 Janvier 1760, survint un dépôt laiteux au même sein : il fut ouvert, & guérit en quinze jours, après avoir bien suppuré ; il resta sans dureté comme ci-devant, & sans la moindre douleur. Quatre ou cinq mois après, elle s'aperçut d'une tumeur fort dure de la grosseur d'un petit pois : le mois suivant, à l'approche des règles, les sentimens douloureux furent plus vifs qu'à l'ordinaire, l'écoulement par le mamelon plus abondant, la petite tumeur sembloit aussi augmenter de volume : les règles passées, les douleurs furent encore plus vives & l'écoulement plus abondant ; mais alors elles continuèrent dans l'intervalle des règles, quoique moins vivement qu'à leur approche ; la tumeur augmentoit d'une manière sensible ; elle parvint dans l'espace de cinq mois, à la grosseur d'un œuf de poule ; elle faisoit saillie du côté du mamelon, & le reste de la tumeur formoit dans le sein intérieurement un bourlet de la figure d'un demi-cercle : enfin elle devint livide, variqueuse, accompagnée de petits tubercules luisans, qui menaçoient d'autant d'ulcérations prochaines : à tous ces symptômes effrayans, se joignirent les douleurs les plus vives : dans l'intervalle des mois, les douleurs, quoique augmentées & continuelles, étoient beaucoup plus supportables que dans le tems critique ; les tubercules s'affaïssoient un peu après l'écoulement ordinaire du bout du mamelon. Du plus saillant d'entr'eux s'éleva, dans le mois suivant, une pellicule de la grosseur d'une lentille, qui donna lieu à un ulcère capable de loger une aveline, & à un écoulement noirâtre & sanguinolent des plus abondans : plusieurs compresses, de l'épaisseur de quatre travers de doigt & une serviette pliée en huit, en étoient abreuvées en moins d'une demi-heure ; on eût dit que ces linges avoient été trempés dans de l'encre. L'inquiétude & le désespoir de guérison s'étoient emparés de la malade à la vue de cet état cruel, qui avoit déjà fait périr trois personnes de sa famille, sa mere, sa tante, & une autre parente. Quel parti prendre contre un vice cancéreux & héréditaire, répandu dans la masse du sang ? Quel fondant capable de détruire un pareil virus ? L'opération même n'offroit pas de ressources.

Le mari, habile Chirurgien, songea à l'extrait de cigue, dont les vertus venoient d'être publiées par M. Stork. Il communiqua son dessein & l'ouvrage même à son épouse ; elle lut les observations du Médecin Allemand ; elle en fut rassurée sur son état : mais comme elle étoit grosse de deux mois, M. Soulés différa à donner la cigue intérieurement : il se contenta d'en appliquer sur le sein, après avoir écrasé cette plante & l'avoir fait bouillir dans du lait. Ce topique calma un peu les douleurs ; le Chirurgien s'aperçut aussi

par la suite, que les progrès de la tumeur n'étoient pas si rapides : le reste de la grosseur se passa sans aucune augmentation marquée ; les douleurs étoient supportables ; la fièvre de lait, & l'engorgement qui surviennent en pareille occasion, inquiétoient beaucoup la malade ; les couches arrivèrent, & tout se passa plus doucement qu'on n'auroit osé se le promettre. Les suites de la couche finies, M. *Soulés* donna l'extrait de cigue, à la dose de 4 grains par jour ; cette dose ne procura aucun soulagement marqué ; elle fut, quatre jours après, portée à 8, & tous les quatre ou cinq jours on augmentoit de 4 grains : quand on fut parvenu à 24 grains, la vue de la malade se troubla, les objets lui parurent doubles, & elle fut prise d'un étourdissement qui dura environ demi-heure ; dès-lors les douleurs commencèrent à diminuer : encouragée par ce petit soulagement, M^{me}. *Soulés* prit exactement ce remède, en augmentant tous les jours de quelques grains ; la dose se trouva bientôt de 48, 24 le matin & autant le soir ; à la dose d'un gros, les douleurs cessèrent presque entièrement, & le sein commença à présenter un aspect moins hideux ; quand elle fut à deux gros, il ne fut plus absolument question de douleurs, si ce n'est à l'approche des règles ; mais elles étoient très-supportables : la lividité, les tubercules disparurent peu-à-peu, le sein reprit sa couleur naturelle, & l'écoulement sa première couleur roussâtre ; mais la tumeur restoit toujours de la même grosseur & de la même dureté. M. *Soulés* crut ne devoir plus augmenter la dose des pilules, vu le grand soulagement de la malade ; car elle étoit dans un calme si parfait, que ni le sommeil, ni l'embonpoint ordinaire, ni l'appétit n'en étoient nullement dérangés : il sembloit même que la cigue l'excitoit à manger plus que de coutume. Les choses restèrent dans cet état de tranquillité l'espace de six à sept mois, sans aucune diminution ni augmentation : mais l'extrait ayant manqué, la malade s'en ressentit dès le second jour ; les douleurs, qui s'étoient assoupies pendant si long-tems, commencèrent à se faire sentir vivement : le troisième jour, les tubercules reparurent, le sein redevint livide ; il sortit de la petite excoriation un flocon de chair pourrie de la grosseur d'une aveline ; il survint ensuite plein un verre d'un sang noirâtre, qui se termina par un écoulement à-peu-près de même nature & d'une odeur insupportable ; les bords du petit ulcère, formé par la sortie de ce flocon de chair, se renversèrent, devinrent durs & saignoient à la moindre pression. Ces accidens multipliés & si rapidement survenus, jetterent la malade dans le désespoir ; elle s'attendoit de jour en jour à subir le triste sort de celle qui l'avoit mise au monde ; le sommeil étoit interrompu par des douleurs si vives, qu'elle les comparoit à plusieurs aiguilles qu'on lui auroit enfoncées dans le sein. Enfin, on eut de la cigue ; elle en reprit, & chose fort remarquable, dès le premier jour après la seconde prise du soir, les douleurs furent beaucoup plus supportables ; elle dormit la nuit suivante quatre heures sans se réveiller ; & au troisième jour, il n'étoit plus question de douleurs : les autres accidens disparurent aussi peu-à-peu ; les tubercules & les bords du petit ulcère s'affaïssèrent, se ramollirent & se rapprochèrent ; le sein reprit sa couleur naturelle ; mais, comme nous l'avons déjà dit plus haut, la tumeur restoit toujours dans son état : outre la tumeur principale, il y avoit une autre glande engorgée supérieurement, & séparée du sein ; elle étoit de la grosseur

d'un œuf de pigeon , & fort dure : aucune de ces tumeurs n'a contracté d'adhérence ; la maladie n'a fait aucun progrès vers l'aisselle ; la malade jouissoit d'une bonne santé. Tout cela étoit visiblement l'effet de l'extrait de cigue ; aussi la malade le prenoit-elle exactement : mais malgré ce grand bien du remède , la tumeur restoit toujours la même ; & six mois environ du traitement le plus régulier , n'y fit appercevoir aucun changement , quoiqu'on eût porté la dose à trois gros par jour , divisés en trois pris^{es} , une le matin , les autres à midi & le soir. On commença à désespérer de fondre la tumeur par l'usage de la cigue ; l'opération fut proposée , & l'on regarda encore comme un grand bonheur que ce remède eût mis en état d'espérer du succès de cette dernière ressource : mais notre malade , effrayée des douleurs qui la suivent nécessairement , & de ce que l'opération avoit été inutile à deux personnes qu'elle connoissoit , elle rejetta absolument cette proposition , d'autant plus qu'elle ne souffroit point.

Le tems & les réflexions ramenerent l'esprit de la malade aux vœux de son mari ; la cigue l'avoit mise dans un état de santé qu'on n'auroit osé espérer avec une tumeur chancreuse ulcérée : que ne feroit-elle pas en sa faveur , lorsqu'elle n'auroit plus cette tumeur ? Les femmes qu'elle avoit vu succomber à l'opération n'avoient point la ressource d'un remède qui dompte le virus chancreux , lors même qu'il est dans sa plus grande fureur : il lui seroit alors bien plus aisé d'éteindre quelques étincelles de ce vice qui pourroient être restées dans l'habitude : ce sont les raisons que je fis valoir auprès de la malade & de son mari , qui vint me consulter , mais à qui je ne cachai cependant point que l'opération de ce cancer héréditaire n'étoit pas d'un succès certain ; c'est pourquoi je lui conseillai de continuer encore quelque tems la cigue , & d'en pousser la dose jusqu'à une once par jour : la malade la prit d'abord à une demi-once , sans éprouver d'autre accident que l'étourdissement ordinaire , qui se dissipoit deux heures après ; peu-à-peu elle fut à une once par jour ; cet usage , continué pendant deux mois , n'offroit aucun changement en bien. On a déjà fait observer qu'à l'approche des règles , il survenoit un engorgement qui dispa-roissoit insensiblement : sur la fin de Mars 1763 , à l'approche de ce tems périodique , qui se trouva retardé de huit à dix jours , survint une fièvre assez forte , & la première que notre malade ait essuyée pendant toute sa maladie , & l'engorgement fut beaucoup plus considérable qu'on ne l'avoit encore remarqué ; il s'étendit jusques sous l'aisselle & une portion du bras : les douleurs étoient des plus vives ; il se fit un écoulement sanguin & abondant d'une odeur infecte qui faisoit craindre l'hémorragie : on étoit obligé de changer les linges sept à huit fois par jour : elle fut saignée du bras. M. Soulés , fort allarmé de l'état de son épouse , vint me consulter de nouveau ; je lui fis espérer que ceci n'étoit qu'un orage qui passeroit , & que pour parer de semblables accidens , dont la récidue pourroit avoir des suites fâcheuses , il falloit faire l'opération dès que le calme seroit rétabli. M. Soulés , de retour chez lui , après une absence de vingt-quatre heures seulement , trouva la malade plus tranquille ; les règles avoient commencé à percer , l'écoulement sanguin & l'engorgement étoient diminués , l'évacuation naturelle fut complète , le calme revint , la fièvre cessa entièrement ;

non-seulement l'engorgement disparut totalement, mais l'ancienne tumeur, qui jusques-là n'avoit offert aucune diminution, parut, après ces accidens, moitié moins grosse qu'à l'ordinaire; l'écoulement du mamellon, d'une consistance plus épaisse, sembloit annoncer une suppuration prochaine. Malgré cette petite lueur d'espérance, nous restâmes dans le sentiment de lui faire l'opération, parce que nous étions encore plus sûrs du bistouri que de la cigue, que nous réservâmes pour l'entière destruction du virus chancreux, en cas qu'il en restât dans l'intérieur.

J'en fis donc l'opération le 30 Janvier 1763 : les suites en ont été très-heureuses ; au bout de deux mois la plaie étoit fermée ; nous n'avons pas eu le moindre accident pendant tout le traitement, & la malade jouit depuis ce tems de la plus parfaite santé : elle s'est si bien trouvée de l'usage de la cigue, qu'elle en prend encore tous les jours un gros, qui lui fait autant d'effet que l'once qu'elle prenoit dans le fort de sa maladie.

Je tiens la plupart des faits qu'on vient de lire, de M. Soulés même ; & la malade m'est venue voir à Rouen, dans le mois d'Octobre 1763, jouissant de la meilleure santé.

ARTICLE LIV.

Précis d'un Mémoire de M. MARK AKENSIDE, sur la vertu combinée du sublimé corrosif, de la cigue & du quinquina, contre le cancer ; inséré dans les Transactions médicales des Médecins de Londres.

DE toutes les pièces qui composent ce recueil, il n'en est point qui nous ait paru mériter plus d'attention que les *observations sur les cancers*, de M. Mark Akenfide, l'un des Médecins du Roi d'Angleterre. Cet Auteur rapporte d'abord une observation qui lui a paru propre à jeter du jour sur l'origine de l'espèce la plus ordinaire de cancers. Nous ne croyons pas devoir la rapporter, parce qu'elle n'a rien qui puisse conduire au traitement de ce genre de maladies ; nous allons donc passer à celles qui sont plus relatives à la pratique.

Vertu combinée du sublimé corrosif, de la cigue & du quinquina, contre le cancer.

Les avantages que le mercure sublimé corrosif parut, il y a quelques années, avoir sur toutes les autres préparations mercurielles dans les maladies vénériennes, firent penser à M. Akenfide, qu'il pourroit également être utile dans les écrouelles & dans les ulcères d'un mauvais caractère. L'expérience l'ayant convaincu de la vérité de cette opinion, il commença à faire quelques essais du même remède dans les cancers, quelque tems avant qu'on eût commencé à parler de la cigue. Nous allons rapporter un précis des observations qu'il fit à ce sujet.

Au commencement de l'année 1760, une femme de 50 ans entra à l'hôpital de St. Thomas, pour une tumeur squirreuse, qui s'étendoit depuis la fosse articulaire de la mâchoire inférieure, dans tout l'intérieur de cette mâchoire, au point d'empêcher la déglutition, & de lui causer des douleurs vives dans la gorge & toute la bouche, accompagnées d'un mauvais goût &

d'une mauvaise odeur. La surface de la tumeur n'étoit pas moins douloureuse : la douleur, qui s'étendoit jusqu'aux tempes, étoit lancinante, comme dans le cancer. M. *Akenfide* lui fit prendre, deux fois le jour, le quart d'un grain de sublimé corrolif dans une cuillerée d'eau-de-vie, ordonnant de lui tenir le ventre libre, en lui faisant prendre, chaque jour, environ trois demi-septiers d'eau-de-lambette : elle éprouva un soulagement très-prompt de ce régime ; les douleurs s'apaisèrent peu-à-peu, la tumeur squirreuse diminua, la déglutition devint plus facile, & sa bouche fut délivrée du mauvais goût qu'elle sentoit ; de sorte qu'en moins de cinq semaines, elle demanda à sortir de l'hôpital. La maladie reparut quelque tems après qu'elle eut discontinué ses remèdes ; & la fièvre étant survenue vers le même tems, elle se trouva plus affectée que jamais. Elle fut reçue une seconde fois dans l'hôpital. Dès que la fièvre fut calmée, M. *Akenfide* la remit à l'usage du sublimé : elle en éprouva le même succès ; de sorte qu'en moins d'un mois elle se trouva si bien, qu'on ne put pas la retenir plus long-tems. On n'a plus entendu parler d'elle : quoiqu'on ne puisse pas dire qu'elle ait été guérie, il est cependant vraisemblable qu'elle a continué à se bien trouver.

Peu de tems après, notre Auteur fut consulté pour une femme plus âgée, dont la langue, après avoir été pendant quelque tems tuméfiée & squirreuse, devint ensuite ulcérée & cancéreuse : elle sentoit des douleurs très-aigues dans l'ulcère & dans les parties voisines. Le sublimé corrolif qu'on lui administra, à la dose d'un quart de grain deux fois le jour, & le soin qu'on prit de lui tenir le ventre libre, guérèrent presque entièrement cette maladie en quelques semaines : l'ulcère fut cicatrisé, les douleurs s'évanouirent, & il ne resta presque rien de la tumeur. Dans d'autres cas, où l'ulcère étoit plus ancien, plus étendu & plus profond, ce remède n'a pas paru avoir un grand effet.

Vers ce tems, parut l'ouvrage de M. *Storck* sur la cigue. M. *Akenfide* essaya ce remède sur un grand nombre de malades, dont les uns avoient des cancers ulcérés de différentes dates ; les autres, des tumeurs squirreuses non ulcérées, mais accompagnées de douleurs aiguës : il l'essaya aussi dans les tumeurs écrouelleuses, dans les vieux ulcères d'un mauvais caractère, soit internes, soit externes ; & il convient de bonne foi, qu'il n'eut qu'une bien petite partie des succès qu'il s'étoit promis, d'après l'autorité de M. *Storck*. Il s'est convaincu que ce remède pouvoit être employé sans danger ; qu'à la vérité, il caufoit quelquefois un peu de mal à l'estomac, mais qu'on y remédioit aisément, en faisant prendre au malade quelque aromatique chaud ; quelquefois aussi elle produisoit de légers vertiges accompagnés de sueurs froides, qu'on calmoit par le même moyen. Dans le commencement, elle purgeoit quelquefois ; mais à mesure que les malades s'y accoutumèrent, elle cessoit de produire cet effet, & paroissoit même produire l'effet contraire.

Quant à son action sur les parties affectées, elle paroissoit d'abord promettre beaucoup. Les douleurs aiguës des tumeurs squirreuses étoient suspendues comme par enchantement ; la matière ichoreuse des ulcères prenoit quelquefois en quarante-huit heures, le caractère d'un pus louable. La dé-

cotion de tigue, appliquée extérieurement en fomentation ou en cataplasme, dans les tumeurs érouelleuses, produisoit d'abord des changemens favorables : mais aucun de ces effets n'étoit permanent ; il y en avoit peu qui se soutinssent au-delà de quinze jours. Quand on s'apercevoit que le remède cessoit d'agir, on en augmentoit la dose : les choses sembloient reprendre une meilleure tournure, & la cure avancer ; mais ces progrès n'étoient pas plus constans. En général, la cigue a paru agir comme tous les narcotiques, qui font des merveilles dans le commencement, & qui perdent leur efficacité à mesure que le malade s'y familiarise ; la reprenant lorsqu'on l'emploie en plus grande quantité, jusqu'à ce que la dose soit portée au point qu'on ne puisse plus l'augmenter ; pour lors le malade tombe dans un état souvent pire que celui dont on l'avoit tiré. M. *Akenfide* convient cependant que dans les cancers, surtout dans ceux de la matrice, la cigue agit comme une espèce d'anodin spécifique, & calme les douleurs beaucoup plus efficacement que l'opium & tous les autres narcotiques : ce qu'il prouve par l'exemple d'une femme d'environ cinquante ans, qui avoit eu plusieurs enfans. Elle avoit un cancer à la matrice, qui paroissoit faire des progrès depuis que les menstrues avoient cessé : elle sentoît dans le bas-ventre des déchiremens presque continuels, accompagnés de douleurs très-aiguës comme dans les cancers ; ce qui l'obligeoit de garder le lit depuis quelque tems : elle rendoit aussi journellement par le vagin une grande quantité d'une matière ichoreuse, verdâtre, fort âcre. M. *Akenfide* lui prescrivit un demi scrupule d'extrait de cigue deux fois le jour : ses douleurs se calmerent en très-peu de tems, l'écoulement s'arrêta presque entièrement, & elle fut en état de se lever & même de sortir ; le remède la purgeoit en quelque sorte, & n'occasionna ni maux d'estomac, ni vertiges, ni sueurs froides. Cet état se soutint pendant dix jours, au bout desquels les douleurs revinrent par degrés : il augmenta la dose du remède à quinze grains deux fois le jour, qui ramenèrent le calme comme la première fois : ce calme se soutint encore pendant dix jours, après lesquels les douleurs revinrent plus fortes que jamais. M. *Akenfide* n'ayant pû la voir dans cette circonstance, après quarante-huit heures de tourmens, elle tomba dans une affection comateuse, le délire, & mourut.

M. *Akenfide* a cru pouvoir conclure du calme, quoique passager, que la cigue a coutume de produire, qu'elle pouvoit être d'un très-grand secours dans le traitement de cette formidable maladie, si l'on pouvoit lui associer quelque remède capable de résoudre les obstructions squirreuses, & de corriger l'acrimonie & la putridité des fluides. On a vu ci-dessus ce qu'on pouvoit attendre du sublimé corrosif : le quinquina est reconnu pour un excellent remède dans les mortifications, les ulcères d'un mauvais caractère, pour lesquels on le joint souvent avec succès aux remèdes altérans mercuriels ; il étoit donc naturel de l'essayer dans les cancers, joint à la cigue, ou au sublimé corrosif, ou à tous les deux en même tems. Nous allons rapporter l'histoire de trois maladies que cet Auteur a traitées par cette méthode.

Une femme de 30 ans, d'une constitution saine, quoique délicate, peu de tems après être accouchée, sentit une douleur dans le côté du ventre,

qui dura un mois sans intermission, & ensuite l'abandonna. Peu de tems après, elle s'aperçut d'une dureté & d'une tumeur à la matrice : cette tumeur s'accrut lentement, & enfin fut accompagnée de douleurs lancinantes, comme dans un cancer commençant. Il y avoit un mois qu'elle étoit dans cet état, lorsque M. *Akenfide* la vit : ses douleurs étoient si violentes, qu'elles lui arrachioient quelquefois des larmes & même des cris. Le squirre se faisoit sentir au-dessus des os pubis. Il lui ordonna, deux fois le jour, cinq grains d'extract de cigue ; & trois fois le jour, trois onces d'une décoction de quinquina, faite dans la proportion d'une once par livre de décoction : il augmenta par degrés la dose de la cigue jusqu'à un demi scrupule. Par cette méthode les douleurs furent bientôt calmées ; l'enflure & la dureté diminuèrent, & en six semaines tout disparut. Mais au bout de quelque tems, elle s'aperçut dans le bas-ventre d'une tumeur d'une autre espèce, qui étoit vraisemblablement causée par une hydropisie commençante de l'ovaire. On lui fit aussitôt discontinuer l'usage des premiers remèdes ; & ce nouvel accident céda bientôt à une infusion amère, avec les sels lixiviels & à quelques autres apéritifs. M. *Akenfide* apprit, long-tems après, qu'elle jouissoit de la meilleure santé, & qu'elle n'avoit eu aucun retour de ses douleurs ni de son squirre.

Le second exemple que M. *Akenfide* rapporte de l'efficacité de cette méthode, est celui d'une femme d'un moyen âge, qu'il traita en 1763. Cette femme avoit eu, pendant long-tems, la langue gonflée & squirreuse du côté gauche, dans presque la moitié de sa longueur. Lorsqu'il fut appelé, il y avoit un ulcère d'environ un pouce de long, qui avoit l'air dentelé, & étoit couvert d'une mucosité blanche : elle y sentoît des douleurs vives & lancinantes, qui s'étendoient à toute la joue & jusqu'aux tempes : elle étoit d'ailleurs assez bien & d'une bonne constitution. M. *Akenfide* lui prescrivit cinq grains d'extract de cigue deux fois le jour, un quart de grain de sublimé deux fois le jour, trois onces de décoction de quinquina trois fois le jour. Ses douleurs commencerent à se calmer au bout de quarante-huit heures, & elles étoient entièrement dissipées au bout de huit jours : l'ulcère guérit peu-à-peu. Après trois semaines d'usage de ces remèdes, il lui survint une salivation qu'on ne jugea pas à propos d'arrêter : elle continua donc le sublimé ; mais elle substitua la décoction des bois à celle de quinquina. Elle fut tenue à cet usage pendant trois semaines, pendant lesquelles elle rendit chaque jour une chopine ou trois demi-septiers de salive, sans le moindre retour de ses premiers maux : elle fut prise alors d'une fièvre catharale avec un point de côté : on lui fit cesser la cigue & le sublimé ; la fièvre céda à un traitement méthodique : depuis ce tems, elle s'est toujours bien portée.

Un matelot, entre 40 & 50 ans, entra à l'hôpital St. Thomas au mois de Janvier 1767, pour un cancer à la lèvre. Quinze jours ou trois semaines auparavant, il avoit glissé du mât d'un vaisseau où il travailloit, & s'étoit froissé violemment la lèvre contre un cordage : elle enfla sur le champ, & devint squirreuse au bout de quatre ou cinq jours : il y sentit de la chaleur & des douleurs lancinantes qui s'étendirent de jour en jour. Huit jours après l'accident, la lèvre s'ulcéra, & lorsqu'il entra à l'hôpital, elle s'étoit retirée en en-bas, & poussée en dehors. L'ulcère s'étendoit d'un angle de la bouche à l'autre ;

l'autre ; mais la plus grande déperdition de substance , & la plus grande profondeur de l'ulcère , étoient dans le milieu de la lèvre. Cet ulcère avoit l'air très-fordide , étoit dentelé & d'un brun verdâtre ; en un mot , c'étoit un véritable cancer ulcéré. M. *Akenfide* lui prescrivit les mêmes remèdes qu'à la femme qui fait le sujet de l'observation précédente. Ses douleurs diminuèrent sensiblement en vingt-quatre heures , & en peu de jours elles furent entièrement apaisées : en même tems son ulcère parut prendre un meilleur caractère. Au bout de dix jours d'usage de la cigue , les douleurs étant entièrement calmées , on la lui fit cesser , & on le tint seulement à l'usage du sublimé corrosif & de la décoction du quinquina. La cicatrice de l'ulcère n'en avança pas moins ; elle fut parfaite le 27 Janvier. On le retint malgré cela encore quinze jours à l'hôpital , pour voir s'il n'y auroit pas de retour. Pendant la dernière semaine , il discontinua l'usage du sublimé , & s'en tint à la décoction du quinquina seule. La lèvre étoit parfaitement saine , & il ne lui est resté qu'une scissure d'un pouce de long dans le milieu , où l'ulcère avoit le plus rongé.

M. *Akenfide* termine son mémoire , en faisant observer que tous les cas où cette méthode a réussi , étoient des maladies récentes : dans les cancers invétérés , dans lesquels il y avoit de grandes portions de glandes ou de chairs consumées , il les a trouvés sans effet. C'est beaucoup que d'avoir découvert une méthode efficace dans les commencemens d'une maladie aussi rebelle ; mais qui heureusement se manifeste d'assez bonne heure , pour qu'on puisse espérer d'y remédier avant qu'elle ait fait de grands progrès. Nous avons cru faire plaisir à nos Lecteurs , en nous arrêtant un peu sur les détails de cet important Mémoire. *Journ. de Med. Août 1769.*

OBSERVATION

Sur un cancer ulcéré à la mamelle , heureusement extirpé , malgré l'endurcissement des glandes axillaires ; par M. ZINN.

IL se présenta à l'hôpital de Gottingue une fille de 30 ans , accoutumée à des travaux pénibles , pour se faire amputer une mamelle où elle avoit un cancer ulcéré , occasionné par la compression violente & journalière de cette partie. Quelques-unes des glandes axillaires étoient déjà durcies & squirreuses. La suppuration qui s'établit dans la plaie résultante de l'extirpation , dans le voisinage de ces glandes , en fit si bien disparaître la tuméfaction , qu'on ne pouvoit plus même appercevoir l'endroit qu'elles avoient occupé ; & la plaie , dont l'étendue étoit assez considérable , guérit sans aucun mauvais symptôme : cependant presque tous les Auteurs de Chirurgie ne craignent-ils pas d'amputer les mamelles cancéreuses , dès que les glandes des aisselles sont engorgées & durcies ?

Mem. de l'Académie de Gottingue , ann. 1752.

Commentar. Societat. Regia Scientiarum Gottingensis , tom. II. ad annum 1752.

ARTICLE LV.

Précis d'un Mémoire de M. Louis, sur l'écoulement de la salive par la fistule des glandes parotides, & par celle du conduit salivaire supérieur. (a)

M. Louis guérit les fistules du canal de Stenon, en passant un féron dans ce canal, depuis le trou fistuleux jusqu'à l'insertion du conduit dans la bouche.

Les Anciens ne se doutoient pas que la glande parotide, située sous l'oreille derrière l'angle de la mâchoire inférieure, servoit à la filtration de la salive. Ils ne connoissoient point le conduit excréteur qui vient de cette glande, & va s'ouvrir dans la bouche, vers le milieu de la joue : il a été découvert en 1660 par *Stenon*, célèbre Anatomiste Danois. Les plaies de ce conduit nous ont appris depuis, que les glandes parotides étoient la source la plus abondante de l'humour salivaire. On a observé que les personnes en qui le canal salivaire étoit ouvert, perdoient une quantité considérable de salive, jusqu'à mouiller plusieurs serviettes pendant un repas très-frugal & de peu de durée. *M. Louis* rapporte des faits sur cet écoulement de l'humour salivaire ; mais il ajoute à ces observations une remarque qui paroît de grande conséquence dans la pratique ; c'est qu'on observe la même chose dans la fistule de la glande parotide. Il faut donc distinguer avec soin quelle est la partie affectée, afin de ne pas se méprendre dans le choix des moyens convénables pour la guérison de ce genre de maladie. *Paré* fait mention d'un soldat, à la joue duquel il étoit resté un trou fistuleux, à la suite d'un coup d'épée. Ce trou, dans lequel on auroit à peine pû mettre la tête d'une épingle, fournissoit une grande quantité d'eau fort claire, lorsque ce soldat parloit ou mangeoit. La cautérisation du fond de cette fistule, en a procuré la cure radicale. *Fabrice d'Aquapendente* a réussi dans un cas pareil, en appliquant des compresses trempées dans les eaux thermales d'Apone. *M. Louis*, qui donne le précis de ces observations, juge que dans les cas qui y sont énoncés, c'étoit une portion de la glande parotide qui fournissoit la matière séreuse dont l'écoulement avoit empêché la consolidation de l'ulcère. Comment, en effet, l'application d'un caustique, qui aggrandit l'ulcère d'un canal excréteur, pourroit-elle mettre obstacle à l'écoulement de l'humour dont le passage continu est une cause permanente & nécessaire de fistule ? Les eaux thermales, appliquées extérieurement, ne sont certainement pas capables de procurer la consolidation d'un canal excréteur. Il s'ensuit donc que dans les cas où ces moyens ont été si efficaces, le canal excréteur n'étoit point affecté. Le succès de l'application de ces moyens est au contraire tout naturel pour la guérison de la fistule de la glande parotide ; la simple compression peut même être un moyen suffisant dans ce cas : *M. Louis* en cite un exemple d'après *M. le Dran*.

La guérison du canal salivaire ne s'obtient pas si facilement ; l'inutilité des moyens dont on vient de parler, a obligé de recourir à de plus efficaces : c'est à un Chirurgien de Paris à qui l'on est redevable de la première cure qu'on connoisse en ce genre : *Saviard* en a transmis l'histoire dans le recueil de ses obser-

(a) Le Mémoire de *M. Louis*, lû d'abord à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1754, est imprimé dans le III. tome des Mémoires de cette Académie.

vations. Un homme avoit une plaie à la joue droite ; & malgré toutes les attentions que *M. le Roi* donna au traitement , elle dégénéra en ulcère fistuleux , entretenu par l'écoulement d'une grande quantité de salive : ce Chirurgien pensa qu'il falloit faire une nouvelle route par laquelle la salive seroit portée comme dans l'état naturel. L'idée de percer la joue avec un instrument tranchant se présenta à l'esprit de *M. le Roi* ; mais ayant considéré qu'une plaie simple , par sa prompte réunion , tromperoit son espérance , il préféra l'usage d'un cautère actuel , semblable à celui dont on se servoit alors pour percer l'os unguis dans l'opération de la fistule lacrimale. Son dessein étoit de causer une déperdition de substance , afin que la salive pût passer librement sans qu'on eût à craindre l'obturation de ce conduit artificiel avant la guérison de l'ulcère extérieur. L'effet répondit à son attente : l'ouverture fistuleuse externe fut guérie en peu de tems , & avec beaucoup de facilité.

Le célèbre *M. Monro* , Professeur d'anatomie à Edimbourg , préféra depuis , dans un pareil cas , de percer la joue avec une aiguille faite à-peu-près comme une alène de cordonnier ; mais pour éviter l'inconvénient de la consolidation du canal artificiel , il passa un cordon de soie dans cette ouverture en forme de féton ; au bout de trois semaines on retira le cordon , & l'ulcère extérieur guérit ensuite en très-peu de tems.

Telles ont été jusqu'à présent les ressources de la Chirurgie moderne contre la maladie qui fait le sujet de la dissertation de *M. Louis* : il avoue que la méthode d'ouvrir une route artificielle est ingénieuse ; mais , quoiqu'adoptée par tous les Maîtres de l'art , & malgré le succès qu'elle a eu , cette méthode lui paroît bien éloignée de la perfection ; car l'orifice de l'ouverture artificielle qu'on pratique , se trouvant plus éloignée de la source de la salive que la fistule qu'on se propose de guérir par cette opération , l'humeur doit avoir plus de facilité à sortir par le trou fistuleux extérieur que par l'ouverture intérieure ; & il n'y auroit rien de surprenant , si après cette opération , le malade restoit avec un trou fistuleux à la partie externe de la joue , qui permettroit à la salive de se partager également , & de couler en partie sur la joue , en partie dans la bouche. En effet , le féton qu'on laisse pour convertir la fistule externe en fistule interne , peut rendre en même tems les deux orifices caluleux. *M. Coutavox* a communiqué à l'Académie une observation , dont *M. Louis* fait usage , en preuve de l'imperfection de la méthode dont il s'agit : il fait connoître ensuite les avantages de celle qu'il veut établir.

Un homme de 30 ans s'étoit livré , au mois de Septembre de l'année 1752 , entre les mains d'un empirique renommé , lui avoit-on dit , à l'occasion de plusieurs cures heureuses de loupes qu'il avoit détruites par l'application d'un caustique : ce malade avoit un engorgement scrophuleux à la glande parotide ; le caustique fut mis à la joue , & la chute de l'escarre laissa un ulcère qu'on tâcha en vain de cicatrifier. Il sortoit par une petite ouverture une quantité considérable de salive , & sur-tout lorsque le malade parloit ou qu'il prenoit ses repas ; son tempérament s'altéroit visiblement par l'écoulement excessif de cette humeur ; il estima que chaque jour il en perdoit environ huit onces. Cet état l'inquiétoit beaucoup. Il eut recours à *M. Louis* , qui ayant été consulté précédemment pour des maladies de cette nature , avoit déjà ré-

fléchi aux inconvéniens de la méthode ordinaire , & en avoit proposé une plus simple , plus douce & plus naturelle , en déterminant la route de la salive par le conduit même , qu'on peut rétablir dans ses fonctions depuis la fistule jusques dans la bouche. M. *Louis* rend un compte détaillé du procédé qu'il a tenu suivant les différentes vues que lui ont fourni la nature du conduit salivaire , sa direction & son insertion dans la bouche ; objets sur lesquels l'Auteur a fait des recherches particulières avec la plus grande exactitude , & qui lui ont été fort utiles. Un cordon de six brins de soie servit de filtre à la salive ; dès le premier jour qu'il fut placé dans la continuité du canal , il ne coula plus que quelques gouttes de cette humeur pendant que le malade mangeoit ; au bout d'onze jours , M. *Louis* jugea qu'il pouvoit retirer le sêton & travailler à la cicatrice de l'ulcère de la joue , qu'il obtint en peu de jours.

L'Auteur examine , à la fin de son mémoire , la raison du succès de la méthode qu'il a suivie. A considérer les choses simplement suivant les principes qu'il avoit posés contre la perforation de la joue plus antérieurement que l'ouverture fistuleuse , le rétablissement du conduit naturel paroîtroit avoir les mêmes inconvéniens ; mais si l'on fait attention à l'insertion du conduit dans la bouche , il n'y aura plus de difficulté. Quand le canal salivaire est ouvert dans quelque point que ce soit , la salive trouvera toujours moins de résistance à s'échapper par cette division contre-nature , qu'à parcourir le reste du conduit ; & la façon dont il est contourné à son insertion dans la bouche , forme un obstacle qui rend encore l'issue de cette humeur plus facile par l'ouverture accidentelle ; mais lorsque le sêton a été placé dans le canal pendant un tems suffisant pour redresser son extrémité & augmenter son diamètre , la salive doit y passer très-facilement. La seule dilatation des orifices des conduits excréteurs suffit pour procurer un écoulement abondant de l'humeur , au passage de laquelle ils servent ; M. *Louis* donne des preuves de cette vérité générale , & il en cite des exemples qui ne sont point étrangers à sa question. Enfin le moyen qu'il donne pour la guérison des fistules du canal salivaire est très-efficace ; il n'est point douloureux comme l'opération qu'on pratiquoit en perçant la joue pour changer , comme l'on disoit , la fistule externe en fistule interne. Pour donner plus de poids aux observations de M. *Louis* , nous dirons d'après lui , que le célèbre M. *Morand* a mis ce même moyen en usage avec le plus grand succès.



ARTICLE LVI.

Sur une fistule singulière à la gorge , ayant son fond appuyé entre la racine de la langue & l'épiglotte ; par M. LE CAT.

Fistule singulière, dont la cure présentait beaucoup de difficulté, & qui fut heureusement guérie par M. le Cat.

M. M**, âgé d'environ 35 ans , ayant des soupçons de maladies galantes , fut livré au traitement mercuriel dans l'été de 1762. A la suite de la salivation , il lui vint une tumeur à la gorge au-dessus de l'os hyoïde : cette tumeur absçéda ; le pus fut suivi de beaucoup de lympe , & il parut que cette tumeur étoit le produit de l'oblitération de quelque conduit salivaire des glandes sublinguales vers la bouche , par la cicatrisation des ulcères de la salivation.

Quelque soin qu'on prit de cet abcès, on ne put le fermer : le malade se mit entre les mains d'un nommé *Duval*, qui traite avec des caustiques & qui se vante de guérir jusqu'aux cancers.

Duval cautérisa M. M** pendant trois mois, en fit une espèce de martyr de sa méthode pendant ce long espace de tems, & ne le guérit point.

On s'adressa à moi ; je sondai la fistule ; elle alloit à cinq quarts de pouce de profondeur perpendiculairement à la peau, au-dessus de l'os hyoïde ; elle étoit environnée de callosités : je pensai qu'il falloit emporter ces callosités, & découvrir jusqu'au fond de la fistule ; ce que je croyois impossible à faire par les caustiques : on se livra à mes conseils & à mes mains.

J'en fis l'opération le 14 Novembre 1762.

Après avoir passé une petite sonde fine jusqu'au fond de la fistule, je saisis avec une errhine double toutes les callosités ; je les emportai avec le bistouri : je mis largement à découvert les muscles milohyoïdiens, géniohyoïdiens, &c. en disséquant l'intervalle de ces muscles & des génioglosses ; & ayant toujours mon stilet pour conducteur, je dilatai haut & bas : passant le doigt dans le fond, je ne sentis aucun os découvert ; mais à travers les membranes du fond de ces organes, je distinguai au tact deux petits corps, que je pris pour les cartilages arytenoïdes de l'entrée de la glotte ; j'avois l'os hyoïde sous mon doigt : je tamponnai toute cette plaie de linges très-fins, pour y mieux voir encore à la levée de l'appareil.

Le lendemain matin je fis sur un cadavre de l'Hôtel-Dieu la même opération, & je vis que le fond de cette fistule étoit exactement au-dessus des cartilages arytenoïdes & de l'épiglotte à la racine de la langue, que la membrane seule de cet organe faisoit le fond de la fistule & empêchoit l'ulcère d'aller jusque dans la bouche.

Le troisième jour, 16 Novembre, l'appareil étant levé, je fis un nouvel examen de la maladie : je n'y trouvai ni os découverts, ni glandes engorgées ; seulement une espèce de fond mou, formé par le tissu cellulaire qui se trouve naturellement dans l'interstice de tous les muscles & des membranes : on pansa cette ouverture avec le digestif ordinaire, qu'on anima par la suite avec le précipité rouge.

Les chairs se reproduisirent très-bien, remplirent l'ulcère, & enfin la cicatrice parut faite en moins d'un mois ; mais un jour que son barbier le rasoit en cette partie, & qu'il avoit la tête renversée & fort tendue, il jaillit une fusée de lymphe du milieu de la cicatrice ; & le petit trou que cette fusée fit, rouvrit le chemin à l'ancien fond de la fistule, que nous retrouvâmes comme à la première visite, avec cette seule différence qu'il n'y avoit aucune callosité sous la cicatrice.

Je conclus à une nouvelle opération, qui consistoit à rouvrir seulement haut & bas cette fistule, à en découvrir le fond comme la première fois, à y appliquer des caustiques pour consumer les sources de cette lymphe salivaire ; & si ce projet ne réussissoit pas, d'y établir une canule qui percât au-dessus de l'épiglotte, allât porter cette lymphe dans la bouche, sa destination naturelle, & suppléât par conséquent à ses conduits excréteurs, comme les canules que je fais passer du sac lacrimonal dans le nez, suppléent au canal lacrimonal obstrué ou oblitéré. Voyez les figures.

Pour placer cette canule, je devois introduire l'extrémité du pharyngotome à ressort dans le fond de la fistule ; & en appuyant sur le bouton de cet instrument qui fait sortir la lancette cachée, percer avec celle-ci la membrane de la base de la langue qui faisoit le fond de la fistule, en dirigeant l'instrument un peu en haut vers la langue pour passer au-dessus de la base de l'épiglotte ; alors m'assurant, avec un filet passé dans la bouche, que la lancette du pharyngotome y seroit parvenue, j'aurois laissé rentrer cette lancette, & coulé le long de sa gaine ma petite canule montée sur un filet ajusté à son pavillon *a A*, & retenue par ses fils : j'aurois introduit la tête de l'arrosoir *b B* dans la bouche par l'incision nouvellement faite au fond de la fistule ; je me ferois assuré par un autre filet, que l'arrosoir de la canule auroit été dans la bouche ; avec ce second filet j'aurois dégagé le premier du pavillon *a A* de la canule resté dans le fond de la fistule, où je l'aurois laissé assujetti par les fils & par des bourdonnets soutenus du reste de l'appareil.

Tel étoit mon projet pour le traitement de la fistule de M. M**, dans cette seconde opération.

Je commençai par la première partie de ce projet, qui consistoit à rouvrir la fistule en haut & en bas, & à en traiter le fond par les caustiques.

Je fis cette seconde opération le lundi 6 Décembre 1762 ; je tamponnai bien toute l'étendue de la plaie : le mercredi 8 Décembre troisième jour de l'opération, je trouvai tout le fond de la plaie comme dans la première opération : je le garnis de précipité rouge tout pur ; quand l'escarre fut tombée, j'appliquai une nouvelle dose de précipité, & ainsi plusieurs fois de suite.

Je laissai revenir les chairs ; elles ne me parurent pas belles, & le fond étoit le même ; je le touchai avec l'eau mercurielle plusieurs fois, avec les mêmes précautions ; je ne réussis pas mieux.

Les chairs des côtés pouffoient abondamment ; je les dilatois avec l'éponge préparée ; enfin peu satisfait des caustiques précédens, j'emplis & le fond & les côtés de cette fistule de trochisques de minium.

Ce caustique me fit de bonnes & vraies escarres, qui furent quatre jours à tomber parfaitement.

Mais mon fond ne me donnant pas encore des chairs grénues propres à le remplir solidement, je reitérai l'usage de mes caustiques quatre à cinq fois, tant sur le fond seulement, que sur les parois de l'ulcère.

Les chairs à la fin me parurent belles de toutes parts, & même au fond de la fistule.

Je la pansai alors avec un emplâtre noir, analogue à l'emplâtre divin, en le reculant peu-à-peu & rongéant l'entrée avec notre caustique, quand les chairs y abondoient trop.

Ces manœuvres durèrent tout le mois de Décembre 1762, & une partie de Janvier 1763.

Le fond paroissoit charnu, & néanmoins conservoit une certaine profondeur ; j'appréhendai que les drogues & les sondes qu'on y introduisoit tous les jours, ne contribuassent à le tenir ouvert à cette profondeur ; dans cette pensée, je prescrivis de ne plus mettre l'emplâtre noir que sur l'entrée, &

d'injecter seulement le fond avec une teinture d'extrait de saturne : par cette manœuvre, la plaie s'est cicatrisée solidement vers la fin de Janvier, malgré les indiscretions du malade, qui alloit en partie de plaisir jusqu'à trois lieues de Rouen sur la glace qui couvroit alors la Seine.

Ce succès fit différer l'usage de la canule, jusqu'à ce que la nécessité d'une récidive nous y forçât ; & il n'y a pas d'apparence que cette nécessité arrive ; car j'ai vu encore dans le mois d'Avril 1763, M. M** dans une parfaite santé, & sa cicatrice dans un bon état. *Recueil d'observations de médecine des Hôpitaux militaires, fait & rédigé par M. Richard, tom. I. in-4°. de l'Imprimerie Royale 1766.*

ARTICLE LVII.

Précis d'un mémoire de feu M. MOLINELLI, sur l'anévrisme du bras, occasionné par la saignée (a).

Cinq observations, dont chacune présente quelque chose d'intéressant, servent de base au mémoire de M. Molinelli, inséré dans la deuxième partie du second tome de ceux de l'Académie de Bologne (b). Il ajoute à ces observations les conséquences pratiques qui en résultent ; & termine son mémoire par l'histoire très-détaillée d'une opération de l'anévrysme, faite par M. Gualtani, célèbre Chirurgien de Rome, que ce dernier avoit déjà publiée dans une dissertation particulière imprimée en 1745, & dont, pour cette raison, nous ne dirons rien ici.

De Bononiensi Scientiarum & Artium Instituto atque Academia commentarii, tom. 2. pars altera.

I. OBSERVATION. Après qu'on eut lié l'artère, sans comprendre le nerf dans la ligature, on s'aperçut, dès qu'on eut lâché le tourniquet, que le sang donnoit avec violence ; on fut obligé de faire une ligature plus profonde, laquelle embrassoit en même tems l'artère, la veine & le nerf, & même une certaine quantité des chairs ; elle suspendit & arrêta l'hémorragie. Le onze on coupa la première ligature, & la seconde le quinze. Le dix-sept la plaie fournit du sang, sans qu'on pût savoir à quoi l'attribuer : Un morceau de vitriol, enveloppé dans de la laine, reprima sur le champ l'hémorragie. Le quarantième jour le malade fut guéri ; mais le bras demeura contracté de façon qu'il ne pouvoit plus l'étendre ensuite parfaitement.

II. OBSERVATION. M. Molinelli ayant lié l'artère supérieurement & inférieurement, après avoir ouvert le sac anévrysmal, lorsqu'on eut lâché le tourniquet, on vit le sang sortir avec presque autant de violence que s'il n'eût point fait cette double ligature, quoique l'une & l'autre fût si serrée, qu'il n'étoit pas possible de faire glisser un stilet dans le vaisseau. Il se détermina à faire encore en haut & en bas une troisième & quatrième ligatures, entre les premières & les deux orifices de l'artère. Il crut alors s'être rendu maître de l'hémorragie, mais ayant fait lâcher de nouveau le tourniquet, le sang jail-

(a) *Petri-Pauli Molinelli, de anevrysmate è læsa brachii in mittendo sanguine arteria.*

(b) On trouve un extrait élégant & très-bien fait du Mémoire de M. Molinelli, dans l'histoire de l'Académie ; tom. II. Ire. part. pag. 178-184.

lit encore avec la même impétuosité qu'auparavant , & précisément des mêmes endroits. Surpris d'un pareil phénomène , M. *Molinelli* voulut en chercher la cause , & pour cet effet ayant convenablement entr'ouvert les deux orifices de l'artère , il vit paroître l'embouchure d'un vaisseau artériel , qui alloit s'ouvrir dans ces mêmes orifices par-delà les deux dernières ligatures , & dans le sac anévrysmal. Le cas étoit sans doute fort embarrassant , & ne souffroit pas beaucoup de délai ; M. *Molinelli* sçut y remédier , en prenant le parti d'emporter la plus grande partie du sac , & en liant ensuite , au moyen de plusieurs ligatures , & la portion du sac dans laquelle les artères collatérales venoient s'aboucher , & les artères elles-mêmes ; ce qui eût tout le succès qu'il en attendoit. Le malade fut radicalement guéri en trois mois , & recouvra parfaitement l'usage de son bras , quoiqu'on eût compris le nerf dans la ligature. L'opération avoit duré près de trois-quarts d'heure. La main & le bras perdirent d'abord leur chaleur , & le pouls cessa de se faire sentir. Lorsqu'on eut lié le nerf , le malade s'écria qu'on lui avoit enlevé toutes les parties qui étoient au-dessous de la ligature , mais cela n'eut point d'autres suites ; le sentiment revint avec le pouls & la chaleur , en moins de 30 heures.

III. OBSERVATION. Cette observation offre à-peu-près les mêmes procédés & les mêmes phénomènes que la précédente ; avec cette singularité de plus , que le malade assura , après sa guérison , se sentir plus de force dans le bras opéré qu'il n'en avoit eu avant l'opération , malgré la ligature du nerf.

IV. OBSERVATION. Cette observation est du célèbre *Valsalva* ; elle a été communiquée à l'Auteur par M. *Morgagni*. Dès qu'on eut fait la ligature , la partie perdit le mouvement & le sentiment , & dans l'espace de quelques heures elle devint froide : le pouls s'éclipsa. Le trois , il commença à se faire sentir , à la vérité , presque imperceptiblement ; mais le cinq il avoit recouvert sa force naturelle. Sur la fin du même jour , on trouva du sang dans le lit ; l'appareil en étoit tout pénétré : lorsqu'on l'eut ôté avec circonspection , l'hémorragie ne reparut plus , & l'on ne put s'assurer d'où elle étoit provenue. Depuis cette dernière hémorragie , le pouls s'éclipsa encore entièrement , comme si l'artère avoit été liée tout de nouveau ; mais après quelques jours , la chaleur & le mouvement revinrent insensiblement : la partie néanmoins resta foible pendant huit ou neuf mois ; elle étoit très-sensible aux impressions du froid ; elle maigrit , les ongles prirent une couleur brune ou noirâtre ; mais après ce tems , tous ces accidens se dissipèrent , & le pouls reparut aussi , quoique toujours languissant.

V. OBSERVATION. M. *Molinelli* désiroit depuis long-tems pouvoir disséquer le bras de quelqu'un qui , pendant sa vie , eût été opéré de l'anévrysme. Ce désir étoit d'autant plus vif chez lui , qu'il ne trouvoit dans les Auteurs aucun exemple d'une pareille dissection (c) , & qu'il lui étoit commun avec M. *Heister* (d). Le sujet de la IV. Observation le mit en état de se satisfaire. C'é-

(c) On en trouve , dans le Mémoire de M. *Foubert* , sur une espèce particulière d'anévrysme faux , qu'il appelle enkisté. Voyez l'article suivant.

(d) Voyez les *Institut. de Chirurg.* tom. I. in-4o. p. 444.

toit un Chirurgien qui, ayant été opéré par *Valsalva* à l'âge de 22 ans, mourut physique & hydropique 30 années après. Il avoit dit plusieurs fois à *M. Molinelli*, que l'opération avoit été très-longue, & que *Valsalva* avoit été obligé de faire plusieurs ligatures pour se rendre maître du sang. Par la comparaison que *M. Molinelli* avoit fait plusieurs fois des deux bras, il les avoit trouvés parfaitement semblables, sans en excepter le poulx, qui étoit resté foible quelques mois après l'opération. Du reste, ce Chirurgien saignoit & opéroit du bras où il avoit eu l'anévrysmé, avec la même facilité que s'il n'y avoit jamais eu aucun mal. Par la dissection, on trouva qu'il manquoit deux pouces de l'artère; ce vuide étoit rempli par un corps compacte & membraneux, ou par une sorte de réseau d'un tissu si serré & si irrégulier, qu'il n'a pas été possible au Peintre de le représenter. Ce réseau est d'une couleur blanche, & unit fortement la peau aux parties subjacentes. Il avoit deux pouces de long sur deux pouces de large. Dans tout le trajet qui répond à l'endroit où l'artère manque, le nerf avoit grossi très-considérablement & changé sa forme cylindrique en une figure ronde ou sphérique, semblable à celle que présentent naturellement les ganglions nerveux (e). En incisant longitudinalement cette espèce de ganglion, on vit qu'il étoit composé de fibres droites, continues à celles du nerf, mais moins pressées entr'elles, en sorte qu'elles laissoient des interstices remplis d'une substance qui ne pouvoit être mieux comparée qu'à la substance spongieuse de la verge, si ce n'est que la couleur en étoit plus obscure (f).

Des cinq Observations, dont nous venons de donner un léger précis, il résulte plusieurs conséquences pratiques & théoriques. 1°. On y voit que la sorte de bruit ou de frémissement que fait le sang en rentrant dans le tube artériel, lorsqu'on comprime la tumeur, n'est pas un signe distinctif de l'anévrysmé faux, comme l'ont prétendu *MM. de la Faye* (g) & *Heister* (h). Aussi le célèbre *M. Petit*, qui avoit une si grande expérience, ne fait-il aucune mention de ce signe, en donnant le diagnostic de l'anévrysmé faux & de l'anévrysmé vrai, dans son mémoire sur l'anévrysmé, inséré parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences, année 1736. 2°. Il est clair, par les trois premières observations, qu'on peut comprendre dans la même ligature, l'artère & le nerf, sans qu'il en arrive des convulsions, des tremblemens, des syncopes, ni aucun des autres fâcheux symptômes que les Auteurs redoutent probablement, lorsqu'ils prescrivent avec tant de soin de séparer l'artère du nerf, puisque ces trois malades, d'âges & de tempéramens différens, ont tous promptement & radicalement guéri, quoiqu'ils aient eu le nerf lié pendant fort long-tems, que la ligature fût très-serrée, & qu'on n'en ait pas

(e) *M. Lamorier*, célèbre Chirurgien de Montpellier, dans un Mémoire présenté à la Société Royale de cette ville, avoit déjà remarqué cet effet de la ligature des nerfs.

(f) La même dissection a fait voir, qu'un seul rameau d'artère, quand le tronc est lié, est suffisant pour vivifier la partie: *vas vel unum id satis esse*, dit le sçavant Secrétaire, *atque hoc unum, in vice detractæ partis supplenda, torqueri præter consuetudinem, & flecti multis modis; quæ quidem ratio non docuerat*. Hist. de l'Acad. pag. 184.

(g) Remarques sur *Dionis*.

(h) Inst. de Chirurg. in-4°. tom. I. pag. 429.

même modéré l'impression en nouant les fils sur une petite compresse. M. de la Faye nous apprend dans ses notes sur *Dionis*, que feu M. *Thibault*, l'un des plus grands Chirurgiens du dernier siècle, en faisant l'opération de l'anévryisme, embrassoit tout à la fois dans la ligature, l'artère, la veine, le nerf, & une certaine quantité des chairs. Mais comme ni lui, ni personne, que je sçache, n'a donné l'histoire des opérations de M. *Thibault*, on ne peut sçavoir, dit M. *Molinelli*, quel en a été le succès (i). D'ailleurs il ne paroît pas que M. *Thibault* eût fait beaucoup de prosélites, puisque dans le tems où M. de *Garangeot* écrivoit son traité d'opérations, après la mort de ce célèbre Chirurgien, l'usage subsistoit encore en France de séparer l'artère du nerf, avant que de la lier. On ne doit plus craindre aujourd'hui d'imiter M. *Thibault*; les expériences qu'ont fait *Valsalva*, *Morgagni* & autres sur les nerfs de la huitième paire, ne doivent pas en détourner. En liant ces nerfs dans les chiens, on a excité, à la vérité, des symptômes terribles, & l'on a fait périr ces animaux (k). Mais que peut-on conclure de là? Les nerfs de la huitième paire se distribuent au cœur, & ce sont presque les seuls qui vivifient cet organe. Malgré cela, si on n'en lie qu'un, l'action du cœur se déränge, il est vrai, mais elle ne cesse pas, comme l'avoit déjà remarqué l'illustre *Lancisi*, & que M. *Molinelli* s'en est convaincu depuis lui-même sur quantité de chiens de différens âges; car tous ces chiens ont guéri avant le vingtième jour. Nous opposera-t-on que si on lie fortement les deux cordons de la huitième paire, l'animal périt sur le champ, & même plutôt que si on les avoit entièrement coupés, ce qui prouve que la ligature n'intercepte pas seulement le cours des esprits, & qu'elle détruit encore l'organisation du nerf? Mais outre que les expériences qui établissent cette prompte mort de l'animal à la suite de la ligature, n'ont pas encore été assez multipliées pour qu'on puisse fonder sur elles un jugement certain; les nerfs de la huitième paire, que *Valsalva* a liés, sont beaucoup plus gros, plus mous & plus tendres que les nerfs, qui, comme les brachiaux, se distribuent aux membres; ceux-ci sont considérablement plus durs & moins délicats. Aussi lisons-nous dans *Bidloo* (l), que cet Anatomiste ayant fortement lié le nerf crural à un chien, & coupé la ligature une ou deux heures après, il avoit trouvé ce nerf en aussi bon état qu'auparavant, & que l'animal ne s'en étoit aucunement ressenti. On voit, à la vérité, par la seconde & la troisième observations, que lorsqu'on lie le nerf avec l'artère, la douleur est plus vive que si on n'avoit lié que la dernière, & que le mouvement & le sentiment de la partie se perdent; mais on y voit aussi que ces accidens disparaissent bientôt, & que la cure n'en est point du tout retardée. Si l'on a remarqué quelquefois des suites plus fâcheuses de la ligature, qu'on prenne garde si l'on n'auroit pas piqué le nerf, & si ce ne seroit pas plutôt à la piquure qu'à la ligature, que ces accidens

(i) Il y a pourtant tout lieu de présumer que le succès étoit favorable, puisque M. *Thibault* n'a point abandonné sa méthode, pour se conformer à celle de ses confrères.

(k) Ces intéressantes & curieuses expériences ont été répétées par M. *Molinelli*. Voyez les *Mémoires de l'Académie de Bologne*, tom. III. pag. 280-297. & l'*Histoire*, pag. 67-70.

(l) Exercit. Anat. Chirurg.

doivent être imputés. Mais, dira-t-on encore, si la ligature du nerf n'est pas nuisible, quel avantage enfin en retire-t-on ? L'opération en est plus prompte & plus sûre ; plus prompte, en ce qu'on n'est pas obligé de séparer le nerf de l'artère ; & plus sûre, en ce qu'on ne risque pas de blesser le nerf, & de couper quelques-unes des artères collatérales qui doivent fournir à la nourriture du bras, après qu'on a lié le tronc artériel. Si on exige un plus grand nombre de faits, pour décider définitivement la question, *M. Molinelli* ne s'y oppose pas, pourvu qu'on reconnoisse qu'avant lui, personne n'avoit encore enseigné ouvertement, qu'on peut lier le nerf en même tems que l'artère, sans mettre la vie du malade & de la partie en danger. (m)

3°. Presque tous les Auteurs de Chirurgie veulent, qu'après avoir mis le sac à découvert, on lie seulement la partie supérieure de l'artère, ou, au plus, l'inférieure aussi, à quelque distance du sac : or, nous avons vu par la première & la troisième observations, que ces deux ligatures ne mettent pas toujours à l'abri d'une hémorragie dangereuse, & qu'il faut, pour s'en garantir sûrement, lier quelquefois le sac même, (après en avoir retranché la plus grande partie) & chacune des artères qui alloient s'y ouvrir, ou dans les orifices de l'artère où étoit l'anévrysme, en-deçà de la ligature supérieure & inférieure. Pour qu'on saisisse plus facilement quelle est la différence qui se trouve entre le procédé d'usage prescrit par les Auteurs, & la méthode d'opérer qui lui est particulière, *M. Molinelli* met sous les yeux de ses Lecteurs deux planches où ces deux procédés sont représentés : la première est empruntée de *M. Heister* (n), & l'autre est de *M. Molinelli*. (o)

4°. On voit encore, par tout ce qui précède, combien la méthode d'*Anel*, qui se bornoit à lier l'artère sans ouvrir le sac, dont il se contentoit d'exprimer le sang, doit être fautive (p) ; car n'est-il pas évident que les vaisseaux collatéraux qui peuvent s'aller ouvrir dans le sac, reproduiront l'anévrysme en continuant d'y verser du sang ?

5°. La disposition variée & le nombre de ces mêmes vaisseaux rendent encore fort infidèle la méthode de la compression sur la tumeur, puisqu'il n'est guère possible que quelques-uns au moins n'échappent à la compression, quelque exacte qu'elle puisse être.

Enfin, *M. Molinelli* n'a pas voulu passer sous silence l'espèce de compression particulière que pratiquoit feu *M. Petit*, au rapport de *M. de la Faye* (q), sur tout le trajet de l'artère brachiale, quelques jours avant l'opération, afin de procurer une dilatation graduelle des artères collatérales, qui doivent ensuite porter la nourriture au membre. *M. Molinelli* craignoit d'abord que la dilatation des ramifications artérielles ne donnât lieu, pendant l'opération, à une hémorragie, dont les suites seroient plus dangereuses que les avantages qu'on se promet de cette dilatation ne seroient grands. Mais trois considéra-

(m) Voyez l'article suivant.

(n) Planche XI. fig. 7.

(o) Planche II. fig. 1.

(p) Cette méthode est décrite par *M. Heister*, tom. I. in-4°. pag. 441. de ses *Institutions de Chirurgie*.

(q) Remarques sur les Opérations de *Dionis*.

tions le rassurèrent : 1°. l'autorité de MM. *Petit & de la Faye* ; 2°. la certitude qu'il avoit de pouvoir se rendre maître du sang, au moyen de sa nouvelle façon de procéder à la ligature du sac anévrysmal ; & 3°. enfin la comparaison qu'il avoit faite entre ce qui s'est passé dans la seconde observation & dans la troisième ; car celui des deux malades en qui on avoit fait précéder une longue compression, quoique bornée simplement à la tumeur, eut, après l'opération, le bras beaucoup moins tuméfié, & moins de fièvre que l'autre malade, à qui on n'avoit du tout point comprimé l'artère. Nous terminons ici l'analyse du mémoire de M. *Molinelli* ; mais en exhortant très-fort nos Lecteurs à le lire en entier dans l'original. Les expériences de notre Académicien, & celles des célèbres Auteurs qu'il cite, touchant les effets de la ligature des nerfs, peuvent jeter quelque jour sur la structure intime, & si ignorée, de ces organes. C'est un détail dans lequel nous n'entrerons pas, nous bornant ici au chirurgical.

ARTICLE LVIII.

Lettre de M. FERRAND, Maître-ès-Arts en l'Université de Paris, & Chirurgien de l'Hôtel Royal des Invalides, à M. VANDERMONDE, Docteur-Régent de la Faculté de Médecine en la même Université, ancien Professeur en Chirurgie françoise, Censeur Royal, Membre de l'Institut de Bologne, & auteur du Journal de Médecine.

MONSIEUR,

Le précepte général de comprendre toujours le nerf dans la ligature, en faisant l'opération de l'anévrysmé, peut devenir très-dangereux, selon l'Auteur.

EN lisant le Journal de Médecine (Février 1760, pag. 100.) j'ai été frappé de la proposition suivante : *On sçait qu'avant de procéder à la ligature de l'artère (dans l'opération de l'anévrysmé) on fait celle du nerf...* Cette doctrine m'a paru si neuve, si dénuée de preuves, si dangereuse même, que je n'ai pu résister à l'envie de vous communiquer les réflexions qu'elle m'a fait naître.

Je ne puis dissimuler, Monsieur, que je n'ai pas le mérite de connoître les motifs qui déterminent à lier le nerf avant l'artère ; je ne démêle pas mieux les raisons qui pourroient justifier la conduite de ceux qui les comprennent tous deux dans la même ligature, si ce n'est dans le cas d'une nécessité indispensable : car pourquoi lier le nerf ? c'est, dites-vous, *pour le stupéfier, & amortir le sentiment dans la partie*. Mais à quoi bon cet anodin, puisqu'on peut s'en passer ? Pourquoi priver les parties subjacentes de l'irradiation des esprits animaux ? Ils n'apportent aucun obstacle à la curation de l'anévrysmé ; n'est-ce pas assez que l'avant-bras soit sévré de la nourriture que lui procuroit l'artère, faut-il encore lui ravir les dernières ressources, je veux dire l'influx vivifiant des esprits que lui apporte le nerf median ? Vous conviendrez, Monsieur, que cela est injuste & déraisonnable. Ce n'est pas tout, peut-on lier impunément un nerf si considérable ? sa sensibilité est-elle toujours muète à ce procédé ? C'est une question qu'il seroit je crois très-important d'approfondir. Quelques faits semblent prouver que la ligature de ces parties n'occasionne pas de grands

défordres. L'histoire du Chirurgien opéré par *Valsalva*, une observation de *Ruisch*, & les expériences faites par M. *Thierry* sur des chiens, paroissent concluantes; mais il y en a tant d'autres qui militent contre celles-ci, qu'il seroit dangereux de leur accorder un trop grand degré de confiance. Combien n'a-t-on pas vu de malades en proie à d'horribles convulsions, parce qu'on leur avoit lié les nerfs dans les amputations? Ce sont des faits qu'attestent les Chirurgiens d'armées, & ceux qui sont dans le cas de pratiquer souvent ces sortes d'opérations. Je puis encore étayer ce que j'avance, de l'autorité d'un des plus sçavans Chirurgiens de l'Europe : M. *le Cat* a vu à Rouen le fils d'un orfèvre saisi d'un tetanos mortel pour une ligature qui comprenoit le nerf avec tout le paquet des vaisseaux.

Cette histoire est effrayante sans doute, & doit arrêter les conclusions qu'on voudroit tirer des expériences où le cri des nerfs ne s'est point fait entendre, & dont M. *Thierry* se prévaut pour accréditer sa thèse : quelque séduisantes qu'elles soient, l'erreur n'est peut-être pas loin. Ainsi l'on doit se tenir en garde contre la fausse lueur des faits qui sont démentis par d'autres faits; c'est en réitérant les expériences, jusqu'à ce que la nature se soit expliquée tout-à-fait, qu'on vient à bout de s'assurer de la vérité. Il y auroit trop de danger à bâtir sur des observations mal faites : où en serions-nous, par exemple, si le Docteur *Whit* n'eût pas ruiné les fondemens du système de l'illustre Baron de *Haller*, en trouvant l'irritabilité & la sensibilité dans certaines parties, où elles avoient semblé se dérober aux recherches de celui-ci; s'il n'eût rendu à leur domaine toute l'organisation de notre machine, en confirmant à la plupart de nos organes des prérogatives que M. de *Haller* leur disputoit? Dans quels écarts enfin ne nous eussent pas jetté ces nouvelles idées, si le célèbre Médecin Anglois n'eût, pour ainsi dire, ressuscité l'ancienne harmonie sympathique, & rétabli presque toutes nos maladies dans le même siège où les Médecins les avoient jusqu'ici unanimement placées? Belle leçon que donne la dispute de ces deux sçavans athlètes à ce nombreux essaim de faiseurs d'expériences, qui méprisant les découvertes des autres, ont la fureur d'élever des systèmes qui n'ont souvent aucune liaison avec les faits! Il y a long-tems qu'on l'a dit, l'étude de la nature est longue & pénible; il est plus difficile qu'on ne pense de lui surprendre ses secrets : elle n'en fait probablement présent qu'à ceux qui ont le mérite de la suivre de plus près & le plus constamment. Mais je reviens à mon sujet.

La ligature du nerf ne peut être ordonnée comme précepte, hors le cas de nécessité; autrement elle seroit au moins inutile. (a) Ceci n'a pas besoin de preuves : elle pourroit être dangereuse; l'observation de M. *le Cat* le démontre. En effet, s'il est permis de hasarder quelques conjectures, voyons ce qui doit se passer lorsqu'on lie un nerf. Les enveloppes des petits tuyaux nerveux qui entrent dans la composition du grand, sont intimement rapprochées vers le centre, de manière que leur cavité (si elles en ont) est absolument effacée à l'endroit de leur constriction : de-là obstacle au passage

(a) En la supposant sans danger, elle ne seroit point du tout inutile, puisqu'elle abrège & simplifie l'opération, & en rend même le succès plus sûr. Voyez l'article précédent.

des esprits ; de-là défaut de sentiment au-dessous de la ligature : au-dessus les tuyaux sont libres ; leur tension , leur mouvement vibratil , loin d'être diminué , doivent être augmentés par le froncement : les émissions du fluide nerveux se feront donc avec impétuosité jusqu'à l'obstacle ; mais le fluide *fraudatum optatâ viâ* , arrêté dans son cours , est contraint de refluer vers les plexus voisins , vers les ganglions , vers le cerveau même. De-là irrégularité , inégalité dans sa distribution , & ces désordres donneront naissance à une foule d'accidens , aux délires , aux spasmes , aux convulsions , &c.

C'est apparemment à la vue affligeante de tant de maux , que les Chirurgiens de nos jours prescrivent la séparation du nerf dans l'opération de l'anévrysme , & défendent sa ligature , qui , je le répète encore , seroit au moins inutile , si elle n'étoit pas constamment dangereuse. *Dionis* & son habile Commentateur , disent qu'il faut disséquer l'artère , la séparer du nerf , l'élever avec une errhine , puis la lier sans le nerf. Je dirai ici en passant avec *M. de la Faye* , qu'il est assez ordinairement possible de l'éviter , puisqu'on le trouve souvent distant de l'artère d'un travers de doigt , & que d'ailleurs il est inférieur à celui-ci. *MM. Petit , le Cat & Sharp* veulent aussi qu'on le sépare des vaisseaux pour la même raison ; *Purman & Anel* sont de cet avis. (b)

Il est vrai qu'on éprouve quelquefois de grandes difficultés dans cette opération ; l'artère sera colée au nerf , ou bien des caillots de sang disséminés partout empêcheront le Chirurgien de le reconnoître. C'est dans ces fâcheuses circonstances seulement qu'on est autorisé à le comprendre dans la ligature avec les vaisseaux , puisqu'on ne peut faire mieux : *M. Thibault* l'a fait ainsi plusieurs fois , *M. le Dran* même & *M. Molinelli* ; mais ils ne se sont pas avisé de nous donner cette méthode comme un précepte pour tous les cas. (c) Quelque respectable que soit leur autorité , on ne les croiroit pas sur leur parole ; leur doctrine seroit proscrite , réprouvée , comme dénuée de raisons , & comme pouvant entraîner des suites funestes dans la pratique de la Chirurgie.

J'espère , *M.* , qu'étant par état ami de la vérité , & plein de zèle pour un art , aux progrès duquel vous coopérez avec tant de distinction , vous ne me sçaurez pas mauvais gré de vous avoir communiqué ces réflexions , qui ne peuvent que tourner au profit de l'humanité. J'ai l'honneur d'être , &c.

(b) Voyez les *Instit. de Chirurgie de Heister* , part. II. section I. chap. XIII. où les méthodes d'opérer de ces deux Chirurgiens sont décrites.

(c) Il paroît cependant que *M. Molinelli* vouloit en faire un précepte général : il ne désapprouve pas néanmoins qu'on multiplie , si l'on veut , les expériences , avant de décider affirmativement la question. Voyez l'article précédent.



ARTICLE LIX.

Précis d'un Mémoire de M. Foubert, sur une espèce particulière d'anévrysme faux. (a)

M. Foubert reconnoît une autre espèce d'anévrysme faux que celle dont les Auteurs de Chirurgie font communément mention ; il la nomme *anévrysme enkisté*. Cette seconde espèce d'anévrysme faux présente tous les signes de l'*anévrysme vrai* ou par dilatation, quoiqu'elle soit formée par la sortie du sang hors de l'artère. Cet *anévrysme* est ordinairement la suite d'une saignée au bras où l'artère a été ouverte. Le Chirurgien ayant reconnu à la couleur du sang & à l'impétuosité avec laquelle il sort, qu'il a ouvert l'artère, doit en laisser sortir une quantité suffisante pour faire une grande & copieuse saignée. Pendant que le sang coule, il doit mâcher du papier, & faire préparer des bandes & plusieurs compresses graduées : il l'arrête facilement en comprimant l'artère au-dessus de la saignée ; il réunit ensuite la plaie en resserrant la peau, afin d'arrêter l'écoulement du sang de la veine, dont la sortie accompagne fort souvent celle du sang artériel.

Le Chirurgien pose sur l'ouverture le tampon de papier qu'il a mâché & exprimé ; ce tampon doit être au moins de la grosseur d'une aveline. On pose sur ce papier trois ou quatre compresses graduées, depuis la largeur d'une pièce de 24 sols, jusqu'à celle d'un écu de six livres ; par ce moyen l'ouverture de l'artère se trouve exactement comprimée, pendant que les parties voisines ne le sont que légèrement. On contient ces compresses graduées avec une bande pareille à celle dont on se sert pour les saignées du pied, c'est-à-dire une fois plus longue que celle dont on se sert ordinairement pour la saignée du bras. Il ne faut serrer ce bandage que médiocrement, de crainte d'occasionner le gonflement de la main & de l'avant-bras : un Chirurgien appuyera ensuite ses doigts sur les compresses pendant quelques heures, en observant que la compression qu'il fait, ne porte que sur le point où l'artère a été piquée. Lorsque le Chirurgien cessera de comprimer, il faut substituer à ses doigts un bandage d'acier, dont la pelote bien garnie porte sur l'appareil, & appuie précisément sur le lieu de l'ouverture. Ce bandage ne gêne en aucune façon le retour du sang, parce qu'il reçoit son point d'appui de la partie opposée à la pelote, & que tous les autres points de la circonférence du membre sont exempts de compression. On peut lever cet appareil au bout de sept à huit jours, sans craindre la sortie du sang : on examine si la compression immédiate du papier sur la peau n'y a pas produit une contusion qui pourroit être suivie d'ulcération, afin d'y remédier. Si les choses sont en bon état, on remet un nouveau tampon de papier mâché, un peu moins gros qu'à la première fois ; on applique des compresses graduées, qu'on assujettit par des tours de bande un peu moins serrés qu'au premier appareil : si l'on a

Encyclopédie, article.
ANÉVRYSME.

(a) Le Mémoire de M. Foubert est actuellement imprimé dans le II. vol. in-4°. de l'Académie Royale de Chirurgie.

remarqué quelque contusion , on remettra le bandage d'acier sur le tout ; & on fera observer au malade le repos du bras , qu'il aura soin de ne pas tirer de l'écharpe où il sera mis : à huit jours de-là on pourra renouveler l'appareil , qui pourra être serré plus légèrement. Ce traitement doit être continué vingt-cinq à trente jours ; à chaque levée d'appareil , le Chirurgien examinera attentivement s'il ne s'est point fait de tumeur ; il s'attacheroit alors à faire sa compression sur le point tumefié : mais on ne doit point être dans cet embarras , si l'on a suivi exactement ce qui vient d'être prescrit.

Si ces moyens sont négligés , ou qu'on ne les ait pas continué assez de tems , il survient une tumeur *anévrismale* , parce que l'impulsion du sang chasse le caillot qui bouchoit l'ouverture de l'artère. Il se forme d'abord une petite tumeur , qui augmente peu-à-peu , & qui acquiert plus ou moins de volume selon l'ancienneté de sa formation & la quantité du sang extravasé. Cette tumeur est ronde , circonscrite , sans changement de couleur à la peau ; elle est susceptible d'une diminution presque totale lorsqu'on la comprime : enfin elle a tous les signes de l'*anévrisme vrai* , quoiqu'elle soit causée par l'extravasation du sang. Voici comment cela arrive. Lorsqu'on a arrêté le sang d'une artère , & qu'on a réuni la plaie sur laquelle on a fait une compression suffisante , la peau , la graisse , l'aponévrose du muscle biceps & la capsule de l'artère , se cicatrisent parfaitement : mais l'incision du corps de l'artère ne se réunit point. Les fibres qui entrent dans sa structure se retirent en tous sens par leur vertu élastique , & laissent une ouverture ronde dans laquelle il se forme un caillot. Si l'on continuoît assez long-tems la compression pour procurer une induration parfaite du caillot , on guériroit radicalement le malade. Mais si l'on permet l'exercice du bras avant que le caillot ait acquis assez de solidité pour cimenter l'adhérence de la capsule & de l'aponévrose , il s'échappera du trou , le sang s'insinuera alors dans l'ouverture , les impulsions répétées décolleront les parties qui avoisinent la circonférence de l'ouverture de l'artère , & ce décollement produit la tumeur *anévrismale* , qui rentre lorsqu'on la comprime , parce que le sang fluide repasse dans l'artère. Cette tumeur en grossissant & devenant plus ancienne , forme des couches sanguines qui se durcissent considérablement ; raison pour laquelle M. Foubert la nomme *anévrisme enkisté* , ou *capsulaire*.

Cette théorie est fondée sur un grand nombre de faits par les opérations d'*anévrisme* de cette espèce , que ce célèbre Chirurgien a eu occasion de pratiquer , & par les observations qu'il a faites , en disséquant les bras des personnes mortes , & qui avoient été guéries de semblables accidens par le moyen de la compression. En ouvrant , dans ces dissections , l'artère postérieurement à l'endroit malade , il a trouvé un trou rond bouché exactement par un caillot de sang fort solide ; & disséquant avec attention la face extérieure de l'artère , il a trouvé à l'endroit du trou , un ganglion formé par le caillot , en sorte que l'artère , la capsule & l'aponévrose tenoient ensemble par une cicatrice commune. Dans les opérations qu'il a faites , il a trouvé une poche plus ou moins solide , selon l'ancienneté de la maladie. Cette poche lui a paru formée extérieurement par l'aponévrose , ensuite de plusieurs couches sanguines , dont les extérieures avoient plus de consistance que les internes ,
sans

sans doute parce que l'étoffe en étoit plus frappée, soumise depuis plus de tems à l'action impulsive du sang, & à la résistance des parties circonvoisines. Après avoir évacué tout ce qui s'est trouvé de fluide dans ces sortes de poches, M. Foubert a vu que le tube artériel étoit dépouillé dans toute l'étendue de la tumeur, & qu'il y avoit vers le milieu un trou rond par lequel le sang étoit sorti; ce qu'il a vérifié en lâchant le tourniquet, pour en laisser sortir un jet de sang.

Il y a environ 13 ou 14 ans que M. Foubert a communiqué à l'Académie Royale de Chirurgie, les faits qui sont le fondement de la doctrine qu'on vient d'exposer; les nouvelles observations, confirmatives des premières, lui ont fourni une méthode curative de cette maladie, qui est relative à ces différens tems. Lorsque la tumeur est petite & nouvelle, il la guérit toujours par la compression prescrite ci-dessus; mais si la tumeur est ancienne, l'opération est absolument nécessaire pour guérir la maladie. L'opération n'est point urgente comme dans l'anévrysme faux par inondation: on peut attendre sans danger que l'anévrysme enkisté ait acquis un certain volume, l'opération en deviendra plus facile. Avant de se déterminer à l'opération, il faut s'assurer du succès, en comprimant assez fortement la tumeur, pour intercepter le cours du sang dans l'artère; car si la compression exacte ôtoit à l'avant-bras le sang nécessaire pour sa nourriture, on doit être persuadé que c'est le tronc de l'artère qui a été ouvert, & qu'il n'y a point de branches collatérales capables de distribuer les liqueurs nourricières à l'avant-bras & à la main; dans ce cas, M. Foubert ne fait point l'opération. Si au contraire l'avant-bras prend nourriture, & que le principe vital y subsiste malgré la compression de la tumeur, on doit faire l'opération, puisqu'on a toute la certitude du succès qu'on peut avoir.

A l'égard de l'opération, le malade étant assis sur une chaise d'une hauteur convenable, donne son bras, que des aides doivent soutenir: le Chirurgien applique le tourniquet; il ouvre les tégumens selon l'usage ordinaire, & après avoir découvert la tumeur, il l'incise dans toute son étendue, en pénétrant jusqu'au sang fluide, comme s'il ouvroit un abcès: il ôte ce sang & les couches sanguines qui forment le kiste, autant qu'il lui est possible; & ayant découvert l'artère, & aperçu son ouverture, il passe une aiguille bien courbe, bien pointue & tranchante de dessous en dessus, c'est-à-dire, que l'aiguille doit pénétrer sous l'artère par le côté de ce vaisseau qui regarde le condyle interne de l'humerus, & immédiatement dessous l'artère, en sorte que sa pointe embrasse ensuite une assez bonne portion du kiste & des parties qui l'avvoisinent, pour rendre la ligature plus solide. M. Foubert a observé que par cette méthode de faire la ligature, on évitoit sûrement le nerf, qu'on lieroit si on la faisoit différemment. Une seule ligature posée supérieurement à quelques lignes du trou de l'artère lui a souvent suffi; il conseille néanmoins d'en faire une au-dessous.

Ces deux ligatures arrêtées selon l'usage ordinaire, il remplit la plaie de charpie sèche, qu'il soutient avec des compresses languettes & un bandage contentif, observant de ne pas trop le serrer, de crainte de porter obstacle à la distribution des liqueurs; & il observe avec soin ce qui se passe à l'avant-

bras, qui doit être couvert de compresses, & qu'on doit fomentier avec de l'eau-de-vie chaude.

Les pansemens consistent à renouveler les compresses & le bandage quarante-huit heures après l'opération; on attend la chute de la charpie & des ligatures, qui viennent ordinairement ensemble dix à douze jours après l'opération: dans tout cet intervalle, la matière coule aisément à côté de la charpie. Lorsque les ligatures sont tombées, M. Foubert remplit la plaie d'un bourdonnet mollet, qui a été roulé dans la colophane en poudre, & il termine ainsi la cure en très-peu de tems.

M. Foubert, à qui j'ai communiqué ce que je viens de dire sur l'*anévrisme enkisté*, pour ne lui point attribuer des sentimens contraires aux siens, m'a fait part d'une remarque importante sur l'opération de l'*anévrisme faux* par inondation. Il a observé que les cellules graisseuses engorgées par le sang épanché, causoient fréquemment à la partie un gonflement considérable, accompagné d'œdématie, par la gêne que le sang trouve à son retour en conséquence de la compression des vaisseaux qui y servent. Cette œdématie empêche qu'on ne distingue les tumeurs particulières qu'on observe quelquefois dans cette maladie. La consistance du sang épanché, dont on est obligé de séparer les caillots avec le tranchant du bistouri, a fait voir à M. Foubert qu'on pouvoit ouvrir l'artère dans un autre point que celui dont la division est la cause de la maladie à laquelle on se propose de remédier. Dans cette vue, il a la précaution de porter une sonde cannelée dans les caillots, & de n'en soulever qu'une très-petite surface, afin d'inciser sûrement, en coulant le dos & la pointe du bistouri dans la gouttière de la sonde; il observe même dans ces sections successives, de les diriger de haut en bas, de crainte, en opérant dans un sens contraire, de couper les aisselles de quelques ramifications. On ne peut trop insister sur de telles remarques; ce sont des conseils précieux, puisqu'ils ont l'observation & l'expérience pour principe, M. Foubert ayant eu plusieurs occasions de pratiquer cette opération dans l'hôpital de la Charité, où il vient d'exercer la Chirurgie aux yeux du public pendant dix ans, tant en qualité de Chirurgien en chef que de substitut. *Extrait de l'article ANÉVRYSME, communiqué à l'Encyclopédie par M. Louis.*

ARTICLE LX.

Observations sur des tumeurs qui ont paru participer à la fois des caractères variqueux & anévrysmal, par M. LAMORIER. (a)

*Mem. de la
Soc. Roy. des
Scienc. de
Montpellier,
tom. I. in-4^o.
1766.*

UN pèlerin Espagnol, âgé d'environ 70 ans, fut reçu en 1716, à son retour de Rome, dans l'Hôtel-Dieu St. Eloi, à l'occasion d'une fluxion de poitrine dont il fut attaqué. Il portoit une tumeur qui occupoit toute l'extrémité supérieure droite, depuis les bouts des doigts jusqu'au devant & au derrière de la poitrine; la circonférence de l'omoplate & du muscle grand

(a) Ces observations ont été lûes à la Société Royale de Montpellier en 1721.

pectoral en étoient les bornes. Cette extrémité étoit noirâtre , tirant en quelques endroits sur la couleur livide ; elle n'avoit par-tout guère plus de la moitié de son volume naturel ; elle étoit inégale , mais sans dureté ; on n'y appercevoit aucun battement , & lorsqu'on la pressoit avec le doigt , on sentoît la même résistance que l'on éprouve lorsqu'on manie une rate de veau ou de mouton , distendue par le souffle. D'ailleurs cette partie ne fut jamais douloureuse , & les mouvemens n'en furent jamais interrompus.

Lorsqu'on piquoit le malade avec une épingle en quelque endroit que ce fût de l'épaule , du bras , de l'avant-bras , ou de la main , à la profondeur d'une demi ligne , le sang dardoit à la distance d'environ deux pieds , sans le secours d'aucune ligature , & il jaillissoit pendant une ou deux minutes.

Lorsque le malade élevoit le bras sur la tête , on voyoit sur le champ se former une tumeur considérable sur l'omoplate & sur le grand pectoral , après y avoir vu descendre , à travers la peau , le sang depuis les doigts , la main , l'avant-bras & le bras ; & à mesure que ces deux tumeurs se formoient , la main , l'avant-bras & le bras perdoient environ les deux tiers de leur volume : lorsqu'au contraire il abaissoit le bras , il se formoit aussi sur le champ une tumeur sur toute la main , après qu'on avoit vu pareillement descendre le sang depuis l'omoplate , le pectoral , le bras & l'avant-bras ; ces parties ayant de même perdu de leur volume.

Cette tumeur étoit aussi vieille que le malade qui la portoit ; il avoit appris de ses parens , que quand il nâquit elle étoit déjà formée : d'ailleurs la suite de cette observation le prouvera suffisamment.

Ce pauvre Castillan n'avoit pas cette partie seule mal conformée ; il portoit aussi , depuis sa naissance , trois petites tumeurs de figure ronde , sur le haut de la tête ; l'une étoit sur le milieu du coronal , & les deux autres sur le haut de chaque pariétal ; elles étoient plates , & présentoient les mêmes particularités que celles du bras ; elles étoient molles & de couleur plombée. Lorsqu'on les piquoit avec une épingle , le sang dardoit , mais à une moindre distance & pendant moins de tems que celui qu'on faisoit jaillir du bras. Lorsqu'on lui faisoit panacher la tête , sur le champ les trois tumeurs augmentoient de volume , & chacune d'elles pouvoit acquérir celui d'un gros œuf de poule d'inde. Lorsqu'au contraire il relevoit la tête , les tumeurs diminuoient à vue d'œil ; elles s'applatissoient & disparoissoient presque entièrement. Si cependant on y portoit le doigt , on sentoît une mollesse dans les chairs , & on appercevoit un enfoncement dans les os sur lesquels elles étoient situées.

Je ne sçavois sous quelle espèce de maladie on devoit ranger ces tumeurs , tant du bras que de la tête ; les unes & les autres participoient de la nature des varices , non-seulement par le changement de la couleur de la peau , qui étoit noirâtre , mais encore parce qu'elles n'étoient accompagnées d'aucun battement : elles participoient aussi de la nature de l'anévrysme , puisqu'en les piquant avec une épingle , le sang dardoit au loin , ce qui n'arrive pas dans les varices , à moins qu'elles ne soient tendues , ou qu'une artériole ne soit confondue avec elles. Ce mélange de symptômes me déterminâ à les caractériser de *varices anévrysmales*.

Le malade eut besoin d'être saigné à cause de sa fluxion de poitrine : j'avois commencé depuis peu dans cet hôpital à apprendre la chirurgie , & je formai d'abord le dessein de le saigner à ce bras , pour voir la différence qu'il y auroit de la sortie du sang occasionnée par la lancette , à celle qui avoit été , suivant le récit du malade , plus de mille fois éprouvée par l'épingle. Mais ayant réfléchi sur ce que j'allois faire , je changeai de dessein , parce que si j'avois piqué avec une lancette , j'aurois peut-être donné occasion à une grande hémorragie , & pour satisfaire ma curiosité , j'aurois sans doute abrégé les jours du pauvre malade. L'âge & les fatigues qu'il venoit d'essuyer pendant un si long voyage , concoururent au progrès de la fluxion de poitrine , & il mourut.

Cette observation auroit été très-imparfaite , si elle n'avoit été appuyée de l'inspection anatomique. J'emportai le bras dans l'articulation avec l'épaule , & je sciai le crâne dans l'endroit ordinaire. Après avoir fait une incision circulaire à la peau , & parallèle à la voie de la scie , j'emportai la calotte du crâne couverte des tégumens & des trois tumeurs ; la dure-mere , que j'y laissai aussi , n'étoit point altérée.

Je commençai par examiner le bras , & après avoir mis un tuyau indifféremment dans le corps des muscles , & l'avoir légèrement ferré , je soufflai sans violence du côté de l'avant-bras , de la main & des doigts , & je vis d'abord toutes ces parties s'enfler très-considérablement. Dès que je cessois de souffler , la tumeur dispa-roissoit presque entièrement. J'ouvris la peau pour voir la substance des muscles , & je ne trouvai par-tout que des filamens entremêlés de vésicules très-dilatées , qui communiquoient entr'elles par des pores très-sensibles. La substance de ces muscles approchoit beaucoup de celle du placenta , mais beaucoup plus encore de celle d'une rate de veau ou de mouton bien distendue par le souffle. Les os de cette partie n'avoient guère plus de leur volume naturel ; leur figure étoit irrégulière , leur surface inégale , & leur substance spongieuse.

J'examinai ensuite le crâne , que j'ai conservé ; je trouvai que les tumeurs de la peau & du péri-crâne étoient de la même substance que celle des muscles de l'extrémité supérieure : j'emportai ces tumeurs , & je vis que les endroits du crâne qu'elles couvroient , étoient fort enfoncés : l'un de ces endroits étoit si délié , que quand il fut question d'ôter le péri-crâne , il ne put résister à l'appui du scalpel , quoiqu'appliqué avec beaucoup de ménagement : il reste encore deux de ces enfoncemens , à travers lesquels on peut voir le jour. Cependant le reste du crâne est d'une épaisseur très-considérable : je le comparai avec un autre des plus épais que j'aie pu trouver ; je les ai trépanés tous les deux vers la jonction de la suture sagitale avec le lamboïde , & la pièce que j'emportai du crâne variqueux , est beaucoup plus épaisse que celle du crâne naturel.

Il est surprenant que cet homme , avec de si grandes difformités , ait pu atteindre à l'âge de soixante & dix ans ; qu'à cet âge il ait pu aller à pied de Royaume en Royaume ; que le dérangement de circulation qui étoit dans ces tumeurs n'ait point troublé la circulation de la masse totale du sang , & n'ait pas donné plutôt occasion à des embarras dans les viscères. Il n'est pas

moins surprenant que des parties dont le ressort étoit si fort affoibli, aient pû résister si long-tems sans se rompre, & qu'enfin le malade n'ait pas reçu par hazard quelque plaie dans ces parties mal conformées, dont l'hémorragie n'auroit sans doute pû être arrêtée.

ARTICLE LXI.

Précis d'un Mémoire de M. BORDENAVE, sur l'utilité des cautères pour la guérison de l'épilepsie. (a)

M. Bordenave distingue, d'après les Auteurs, les différentes causes de cette maladie : il détermine les cas dans lesquels il convient de faire un égoût pour l'issue de l'humeur morbifique, & il s'étend sur les différens moyens que la Chirurgie emploie pour procurer cette issue. Quelques Auteurs avoient proposé l'opération du trépan ; mais cette opération n'étant pas du genre des indifférentes, elle ne doit pas être pratiquée sans des raisons suffisantes. Les avantages qui en résulteroient ne seroient pas supérieurs à ceux d'un cautère ; car ce n'est point l'opération du trépan qui a été utile par elle-même ; elle n'a procuré du bien que par la suppuration qu'elle a excitée. M. Bordenave conclut en faveur des cautères ; ce secours, qui étoit si efficace entre les mains des Anciens, ne produiroit pas de moins bons effets actuellement si l'on y avoit recours dans les cas où il est indiqué.

Les cautères recommandés pour la cure de l'épilepsie.

ARTICLE LXII.

Sur les Injections.

EN 1757 l'Académie Royale de Chirurgie proposa les injections pour sujet du prix de 1758. La question étoit proposée en ces termes :

DÉTERMINER les cas où les injections sont nécessaires pour la cure des maladies chirurgicales, & établir les règles générales & particulières qu'on doit suivre dans leur usage.

Avantages & inconvéniens des injections.

Ce point de la thérapeutique chirurgicale, dit l'Académie dans son programme, a été jusqu'à présent fort peu approfondi, & présente néanmoins un vaste champ de doctrine. L'Académie désire que l'on expose les avantages & les inconvéniens que les injections doivent avoir dans les différentes espèces de maladies, & suivant la nature différente des parties malades, notamment de celles qui sont contenues dans les capacités ; que les Auteurs donnent les procédés particuliers qu'ils pourroient avoir, tant pour les compositions que pour les instrumens : enfin, que leur théorie soit appuyée sur des exemples & des observations.

(a) Ce Mémoire, lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1754, ne se trouve point encore dans ses recueils.

Le prix fut adjugé à un mémoire ayant pour devise cette phrase de *Celse* : *Satius est anceps experiri auxilium quàm nullum*. On le proclama dans la séance publique du 6 Avril 1758, dont M. Morand, alors Secrétaire de l'Académie, fit l'ouverture par le discours suivant, qui présente un très-bon extrait de la pièce couronnée.

Il en est des injections pour guérir les maladies chirurgicales, comme de mille choses utiles qui ne fixent point assez notre attention, parce qu'elles paroissent simples; cependant leur usage en fait voir le prix, & l'on convient que si elles n'étoient point connues, on auroit grande obligation à ceux qui nous les feroient connoître. Quoi de plus simple en effet que de seringuer un médicament dans une plaie, ou une des cavités naturelles du corps? Il est pourtant vrai qu'on néglige ce moyen curatoire, & que quelquefois on en abuse au détriment du malade. Ces considérations suffiroient seules pour présenter l'objet d'un travail important, & d'une doctrine qui jusqu'à présent ne se trouve établie nulle part.

L'Auteur du Mémoire couronné l'a partagé en quatre articles. Il fait voir dans le premier, les inconvéniens des injections; dans le second, il les compare avec d'autres moyens employés par la chirurgie; dans le troisième, il fixe leur usage; dans le quatrième, il donne les règles à observer en les employant.

Il y a plusieurs inconvéniens dans les injections : 1°. des liqueurs poussées avec force dans une cavité, supposent des substances d'une certaine pesanteur, & le transport prompt de ces substances dans l'intérieur des parties vivantes, doit les molester en raison de leur pesanteur & de la compression qu'elles font sur les parties.

2°. On n'injecte dans une cavité que pour mouiller tous les points de la surface interne, & y réformer ce qui est contre-nature. Or, il n'est pas possible d'avoir une mesure juste, pour ne remplir cette cavité qu'au point où elle l'étoit par la présence du fluide étranger : les parois peuvent donc par les injections souffrir une distension douloureuse, qui donnera lieu ensuite à des écarts, des infiltrations, des fusées, &c.

3°. Il est à craindre qu'en enlevant, par le moyen des injections, les fluides étrangers, on n'enlève aussi le baume préparé par la nature pour la consolidation des plaies; au moyen de quoi l'on feroit ici précisément le contraire de ce que l'on observe dans le pansement des plaies extérieures.

4°. Les vaisseaux sanguins, d'abord molestés par l'impulsion de la liqueur injectée, peuvent souffrir ensuite quelque dérangement dans le ton qu'ils doivent conserver pour leur action physique.

5°. Les injections introduisent avec les médicamens liquides, une certaine quantité d'air, toujours nuisible aux plaies en général, mais bien plus aux plaies intérieures.

6°. Leurs propriétés utiles ne peuvent avoir lieu que pour fort peu de tems, & les injections ne doivent adhérer que foiblement aux surfaces qui ont besoin de leur présence.

7°. On ne les a pas plutôt introduites, que dans la crainte de les laisser trop long-tems séjourner, on comprime douloureusement les parois de la sinuosité pour rappeler les injections à l'ouverture extérieure.

Tant d'inconvéniens les ont fait absolument rejeter par un grand nombre de Chirurgiens d'une haute réputation ; & quand on nomme *Magatus* parmi les anciens , M. *Belloste* , M. de la *Motte* & M. *Sharp* parmi les modernes , au nombre de ceux qui ne leur sont pas favorables , l'on craint d'en prendre la défense.

Mais , dira-t-on , avec des précautions à prendre , des modifications à apporter dans l'usage des injections , pour prévenir ou pour diminuer les inconvéniens dont on convient , ne peut-on pas les présenter comme des moyens de guérir ? Cela est vrai , si elles méritent la préférence sur d'autres moyens , tels que l'opération , le bandage expulif , la contr'ouverture , la mèche dont on traverse un sinus , un tamponnement méthodique ; c'est un parallèle que l'Auteur expose dans le second article , avec d'autant plus d'avantage contre les injections , qu'il paroît parfaitement instruit de tous les termes de comparaison , & qu'il évalue avec précision les divers degrés d'efficacité des moyens propres à remplir les différentes indications curatives , dans les cas où l'on employeroit le secours des injections. S'agit-il en effet de traiter un sinus fistuleux ? par l'incision on met le fond du mal à découvert , & à la portée des yeux & de la main ; les moindres défauts dans le trajet ouvert sont au grand jour , & l'on peut y remédier plus sûrement. Les injections sont donc alors inférieures à l'opération.

Se propose-t-on de rapprocher les parois d'une grande plaie , de rendre moindre un délabrement dans le tissu cellulaire , de prévenir un croupissement funeste des matières étrangères ? on sçait , en ce cas , les bons effets d'un bandage expulif méthodiquement appliqué ; l'on en a vu la preuve dans différentes occasions ; & quelque simple que paroisse le secours des injections , le bandage , plus simple encore , doit avoir une action dont les injections ne sont point capables.

Auroit-on en vue de tarir l'abondance d'une matière vicieuse dans une excavation , dont le fond large forme une espèce de poche , quelquefois sensible à la vue ? en vain l'on enlèvera par les injections la matière formée d'un pansément à l'autre , l'on n'empêchera pas qu'elle ne se reproduise ; & lorsque la situation de cette poche permettra une contr'ouverture , il n'y a pas à balancer entre les avantages de celle-ci sur les injections.

Sent-on la nécessité de déterger les parois d'un grand sinus , auquel on a fait une contr'ouverture , & d'employer à cet effet des médicamens propres à seconder les effets de la nature ? ce sera un secours bien léger que celui des injections : la mèche est un corps doux & mollet , que l'on charge aisément des médicamens indiqués , & qui les tiendra appliqués sur les parties qui en ont besoin , bien mieux que les injections. Enfin , le sinus dont on entreprend la guérison , est-il placé de manière à ne permettre aucun des moyens proposés jusqu'à présent ? le secours des injections sera tout au moins infidèle , & le tamponnement méthodique satisfera aux vues du Chirurgien : je dis méthodique , parce que , malgré les idées désavantageuses que l'on a pu se faire avec raison du tamponnement en général , il aura , dans des mains conduites par le génie & par le sçavoir , des propriétés refusées à tout autre procédé. M. *Quesnay* en a donné dans ses ouvrages un exemple mémorable

(a). Dans tous ces cas « il n'appartiendra qu'à l'impéritie ou à la timidité ; » dit l'Auteur, de donner aux injections une préférence que sûrement elles ne méritent pas. » Mais quels peuvent donc être les avantages des injections ? car jusqu'ici elles semblent être prosrites par l'Auteur. Plus de maux que de remèdes ; cela n'est que trop vrai, & il y a des cas où les injections doivent être admises. Quels sont ces cas, & quels biens peuvent procurer les injections employées à propos ? C'est le sujet d'un examen très-approfondi dans le troisième article.

Un principe général sert à l'Auteur pour présenter une application favorable à l'usage des injections. « Un moyen est estimé nécessaire, dit-il, » lorsque dans un cas donné, il est capable de produire des effets supérieurs » à ceux des autres moyens. Or, les injections transmettent des secours dans » des lieux où il est impossible d'en porter autrement ; & considérées dans » ce point de vue, quelquefois elles seront des moyens principaux pour la » curation, souvent elles seront au moins des moyens auxiliaires. » L'Auteur entre sur cela dans un détail, où il prouve autant de connoissances pratiques, qu'il a montré de science dans les articles précédens ; & pour donner à cette matière tout l'ordre dont elle est susceptible, il examine l'usage des injections dans les cavités faites par maladies, & dans les cavités naturelles : il emploie à cette discussion quatorze paragraphes, dont ceux qui concernent les trois ventres sont pleins de remarques judicieuses.

L'Auteur écarte sensément le secours des injections dans les solutions de continuité récentes, externes, & même profondes, de quelque espèce qu'elles puissent être ; mais si elles sont dégénérées en sinus, ou fistules, ou bien que ce soient des suites de quelque grand dépôt ; s'il n'est pas possible d'employer les moyens curatoires qu'il a d'abord mis en parallèle avec les injections, celles ci peuvent être employées heureusement. Elles ne donneront point de succès prompts & éclatans ; mais elles auront assez de mérite, si par une direction sage & éclairée, du tems & de la patience, elles conduisent à la guérison. L'Auteur cite en preuve les observations d'*Ambroise Paré*, & parmi les modernes, celles de *M. Delaiffe*, associé de l'Académie, & de *M. Trioen*, auteur d'une bonne collection de faits de chirurgie.

Lorsque l'Auteur en est aux maladies des cavités naturelles, il met l'usage des injections fort au-dessous de celui que l'on en feroit au gré de quelques-uns, & cela lui fournit la matière d'une sage critique.

Le principal objet pour lequel il sembleroit qu'on seroit obligé de faire des injections dans ces cavités, est l'épanchement de quelques fluides naturels, comme le sang, ou étrangers, comme le pus ou la sérosité. Par rapport aux épanchemens, l'uniformité dans le mécanisme des opérations de la nature, présente, en quelque partie qu'il s'exécute, une analogie raisonnable. S'il y a épanchement dans la tête, la poitrine, le bas-ventre, n'hésitons point à ouvrir. « La nature, dit l'Auteur, débarrassée de l'amas d'une » liqueur qui la tenoit opprimée, accomplira dans le secret pour la réunion, » la détersion, la réparation des parties, des merveilles encore plus promptes

(a) Voyez l'art de guérir par la saignée, chapitre des plaies.

» & plus étonnantes que celles que nous admirons à découvrir. » La possibilité & l'efficacité des ouvertures dans ces cas sont reconnues, & la chirurgie moderne a augmenté nos richesses à cet égard.

Nous avons pour la tête le trépan, qui peut être multiplié au point où M. Marechal l'avoit pratiqué avec succès, en ayant appliqué douze à une personne qui jouit encore d'une bonne santé. Cependant, si avec la multiplication des trépan & l'ouverture des membranes du cerveau, l'on ne pouvoit atteindre au foyer du désordre causé dans le cerveau même par un amas de pus, les injections peuvent venir à l'appui des moyens employés jusques-là, & j'en ai donné à la séance publique de l'année dernière, un exemple dont l'Académie a paru faire cas (b). Dans des maladies semblables, ce sera l'insuffisance des autres moyens qui établira la nécessité des injections. Quant à la poitrine, l'Auteur refute avec autant de force que de raison, le sentiment de ceux qui ont conseillé des injections astringentes dans le cas d'une hémorragie intérieure, & des injections délayantes pour détremper le sang coagulé. Les épanchemens purulens sembleroient plus favorables à cette opinion ; cependant il faut, avant que d'employer les injections, avoir épuisé des secours mieux adaptés, & moins susceptibles d'inconvéniens ; c'est-à-dire, qu'après l'opération de l'empyeme, il faut, pour faciliter l'issue de la matière, prescrire au malade de fortes inspirations lors des pansemens, donner de la pente au pus par la situation du malade, empêcher son séjour au moyen d'une canule, &c. Ici l'Auteur s'appuie du témoignage de M. de la Motte, qui a donné sur cela des observations intéressantes.

Il n'y a point de capacité moins susceptible des injections que le bas-ventre. Pour ce qui regarde les épanchemens de sang, il faut convenir des obligations que nous avons à feu M. Petit le fils, & à M. Garangeot, par les sçavans mémoires publiés sur cette matière dans le premier & le second volume de l'Académie. Ils ont mis dans son plus beau jour une doctrine qui étoit bien nécessaire pour établir un concours de preuves suffisantes pour l'existence d'un épanchement sanguin. Dans le premier volume, une observation de M. Vacher, sur un empyeme fait avec succès au bas-ventre, étaye par une pratique heureuse une ingénieuse théorie.

L'Auteur établit donc comme une loi, que pour les épanchemens sanguins du bas-ventre, l'ouverture est l'unique moyen auquel il faille avoir recours. Voudroit-on dégrumeler le sang épanché ? le projet des injections, dit l'Auteur, est une rêverie qui ne mérite pas de réfutation. Est-il question d'un épanchement de pus ? il assure que les injections sont des moyens infidèles & dangereux. En vain prétendrait-on l'ébranler dans son sentiment par des exemples de réussite ; il ne peut se soumettre à l'autorité des maîtres qui les rapportent ; il est persuadé qu'ils auroient plus promptement réussi, s'ils n'avoient point employé des injections. L'on doit aisément pressentir que l'Auteur ne ménage pas davantage ceux qui conseillent les injections dans le ventre, après la sortie des eaux par l'opération de la paracenthese.

(b) Voyez cette observation intéressante à plus d'un titre, dans les *Opuscules de Chirurgie* de M. Morand, in-4°. Paris 1768. Ire. part. pag. 161-168.

Il lui restoit à examiner les maladies particulières des viscères de cette même capacité. Pour les abcès du foie, il doit y avoir très-peu de cas où l'on soit obligé d'employer les injections. « Il faut, dit l'Auteur, avoir » grande attention à ne pas caverner un viscère, dont le tissu lâche & tendre » peut aisément se laisser pénétrer & abreuver. »

Il n'y a point de maladies où les injections jouent un plus grand rôle que dans celles de la vessie. La plupart ne peuvent être traitées méthodiquement, que par les injections : avec elles on remédie à deux excès directement opposés ; le trop grand resserrement & la trop grande dilatation de ce viscère. A cette occasion l'Auteur cite *M. le Dran*, qui a guéri un racornissement de vessie, laquelle ne pouvant contenir que deux cuillerées de liqueur, fut étendue peu-à-peu au point de recouvrer ses dimensions naturelles. Si la vessie au contraire est restée trop distendue par l'effet de quelque paralysie, des liqueurs stimulantes, des eaux minérales injectées dans la vessie, peuvent avec succès inviter la nature à lui rendre le ton qu'elle avoit perdu. Si la surface interne est ulcérée, elle sera détergée à la faveur des injections : les Lithotomistes en tireront parti ; avec les injections, ils ramèneront au-dehors des fragmens de pierres, & même de petites pierres ; & il est arrivé à *M. le Dran* (c) de déloger par ce moyen des pierres retenues à l'insertion des uréters.

L'intestin rectum, pour des ulcères superficiels, offre encore un exemple de l'utilité des injections ; enfin les parties de la génération de l'un & de l'autre sexe en permettent l'application.

L'Auteur du Mémoire n'a plus à considérer, pour l'emploi des injections, que les maladies des oreilles, des voies lacrymales, & des sinus qui y aboutissent. Pour les oreilles, l'amas & l'endurcissement de la matière cérumineuse, & les ulcères de cette partie, sont les seuls cas de l'injection. L'Auteur n'y a pas assez de confiance pour delayer & détacher la cire épaisse ; mais les exemples de réussite sont contre lui : il n'admet les injections qu'avec une sorte de repugnance, même dans le cas de l'ulcère. Pour les voies lacrymales, il cite avec éloge *M. Anel*, qui seringuoit les points lacrymaux, & *M. de la Forest*, qui, par les moyens qu'il a donnés de seringuer le canal nasal, sera toujours regardé comme un législateur en cette partie. Enfin, pour les ulcères du nez, il convient de l'utilité des injections, & sur-tout pour les maladies des sinus maxillaires ; mais il me paroît trop court sur un sujet qui n'est pas à beaucoup près épuisé.

L'Auteur, pour rendre sa doctrine aussi complète qu'elle peut l'être, emploie un dernier paragraphe à l'explication de quelques cas isolés qui ne pouvoient être compris dans les précédens ; & quoiqu'il les ait bien appréciés tous, il se méfie encore de son exactitude : il termine le troisième article, en disant qu'il ne compte avoir donné qu'une théorie générale ; mais que si quelques circonstances étoient capables de faire ployer sa décision, la singularité du cas ne peut faire loi, ni la détruire.

C'est sur cette base de préceptes très-bien exposés, très-bien liés, qu'il

(c) Voyez l'article des pierres qui s'engendrent dans le corps humain, §. I.

fonde son mémoire , terminé par un quatrième article , dans lequel il donne les règles qu'il faut observer dans l'usage des injections , & qu'il réduit à huit.

Il faut : 1°. que la liqueur ait quelques degrés de chaleur au-dessus de celle des parties où on la porte. 2°. Que le syphon de la seringue ait le plus grand diamètre possible. 3°. Que la quantité de liqueur à injecter , soit proportionnée à la grandeur de l'espace où elle doit être reçue. 4°. Que les pansemens faits avec les injections soient souvent renouvelés. 5°. Que l'on diminue la quantité de la liqueur , à proportion que la cavité diminue de grandeur par le bon effet de l'injection. 6°. Que les injections se fassent le plus promptement qu'il est possible. 7°. Que l'on favorise la sortie de la liqueur , lorsqu'il le faut ainsi , par une pente convenable , une position avantageuse de la partie. 8°. Que l'on ne prolonge point au-delà du tems nécessaire , l'emploi d'un moyen qui , utile d'abord , pourroit nuire par les suites.

On croiroit peut-être que l'Auteur va donner après cela , des notions sur l'instrument des injections ; mais occupé de son sujet en grand , il n'a garde de s'arrêter à des minuties.

Quant aux syphons , il se contente de dire : « Nos arséniaux en sont pleins , » & quand il en faudra de particuliers pour des cas non prévus , le génie » du Chirurgien le lui suggérera de reste. »

Quant aux liqueurs , une réflexion bien sage finit son mémoire : « Nous » n'aurions pû , dit-il , donner que des notions générales & quelques » formules. Les premières n'auroient instruit que superficiellement , les secondes auroient été dangereuses. Un inconvénient qui résulteroit des » formules données dans un ouvrage comme celui-ci , c'est qu'elles fomentent » la paresse & perpétuent l'ignorance. On trouve , ou l'on croit trouver son » ouvrage tout fait , & par-là on se croit dispensé de chercher des combinaisons raisonnées , qu'encore une fois le génie doit enfanter. »

L'Académie , en proposant cette matière , avoit bien réfléchi à son utilité ; elle n'a pas été détournée par l'objection de ceux qui la croyoient trop élémentaire. Car , 1°. où sont les Auteurs qui ont traité cette matière à fonds ? à peine nomme-t-on les injections dans l'énumération des moyens que l'art de guérir emploie. 2°. Combien de choses sur cela qui n'étoient sçues que des grands Maîtres , & combien d'erreurs avancées par de grands Maîtres aussi ?

L'Auteur de la pièce couronnée est M. *Grillon* , Maître en Chirurgie à Rouen. Nous ne croyons pas exagérer en disant que ce mémoire est original ; & nous croyons faire plaisir au public , en lui apprenant qu'il en jouira bientôt. Cet ouvrage terminera le troisième volume des prix , qui est actuellement sous presse.



ARTICLE LXIII.

Observations sur les Injections.

*Merc. de Fr.
Avril 1758.*

Tout le monde convient que rien n'est plus capable de perfectionner la Chirurgie que les observations : mais si elles ne sont pas accompagnées des qualités nécessaires, loin de tourner à l'avantage de la société, elles ne peuvent que lui être infiniment préjudiciables. Ces qualités principales sont une attention active & scrupuleuse à qui rien n'échappe dans l'examen, & une sincérité à l'épreuve de toutes les faiblesses de l'amour-propre.

Ce n'est pas que l'exactitude & la sincérité nous rendent infailibles. Tout homme, quelque habile qu'il soit, est sujet à l'erreur ; mais il doit convenir modestement de ses fautes pour en tirer le double avantage de les éviter dans la suite & de les faire éviter aux autres. C'est dans ces sentimens que j'expose les observations que j'ai faites sur les injections dans les plaies. Si je me suis écarté sur ce point de l'opinion de nos plus célèbres Observateurs, dont je respecte les lumières, on ne pourra pas du moins me reprocher de m'être écarté de ces grands modèles, en négligeant l'exactitude & la sincérité dont ils m'ont donné l'exemple.

Les injections ne sont autre chose que des remèdes liquides portés dans les plaies ou sinus, par le moyen d'une seringue. L'objet de ces injections est de déterger ou d'inciser les clapiers ou sinus, qui souvent ne sont accessibles qu'à la sonde, & où quelquefois même elle ne peut parvenir, lorsque ces sinus pénètrent dans la capacité des ventres, ou des parties charnues, & que leur route est tortueuse & inégale.

Par rapport aux plaies des parties charnues, comme celles qui résultent des coups de feu ou d'armes blanches, & qui peuvent être compliquées, ou celles des grands abcès, les injections balsamiques & vulnéraires peuvent y avoir lieu dans les commencemens ; mais je soutiens que ces remèdes continués trop long-tems, leur deviendroient préjudiciables ; ils formeroient autant de corps étrangers, qui, s'opposant à la réunion des chairs, rendroient la cure extrêmement lente ou même impossible. En effet, les embouchures des vaisseaux venant à se racornir & ensuite se fermer par les fréquentes secousses que causent les injections, il est aisé de sentir qu'elles cesseroient d'épancher ce suc agglutinatif, cette lymphe salutaire qui opère la guérison. D'ailleurs, qui est-ce qui n'a pas observé comme moi, qu'il resteroit souvent dans les plaies une grande partie de la liqueur injectée, laquelle, par le moyen de l'injection du lendemain, sortiroit chargée d'un pus séreux & de fort mauvaise odeur, en plus grande quantité que la plaie n'en auroit fourni en quatre jours en ne l'injectant point ?

Pour prévenir ces deux inconvéniens, je me suis toujours cru autorisé par les réflexions que j'ai faites, à supprimer l'usage des injections, en y substituant un simple pansement avec des compresses expulsives dans le besoin. Si quelquefois j'ai cru devoir employer ces injections, ce n'a jamais été que les cinq ou six premiers jours seulement, comme dans les ulcères fistuleux ; & c'est du *caput mortuum*, du vitriol, dans une suffisante quanti-

d'eau d'hissope ou de lavande, dont je me fers alors, pour favoriser le suintement des suc propres à régénérer les chairs. Ce n'est donc que dans ce cas, & pour quelques jours seulement, que j'adopte les injections; en tout autre je les abandonne comme inutiles & dangereuses, sur-tout dans les plaies qui communiquent aux grandes capacités. Les exemples que je vais rapporter donneront du jour à mes observations: je les réduits à un très-petit nombre, qui suffira pour montrer que je ne me détermine qu'avec connoissance de cause.

En 1737, à Vesoul, M. Cardot fils, âgé de 12 ans, avoit à la poitrine du côté droit une fistule qui pénétoit dans la capacité, & qu'on injectoit depuis cinq mois deux fois par jour. Je supprimai d'abord l'usage des injections, & après avoir rafraîchi les bords de la plaie, qui étoient renversés & calleux, je fis substituer un petit plumaceau chargé de baume d'arceus, à une tente longue de deux travers de doigt que l'on introduisoit à chaque pansement dans la fistule; l'enfant fut guéri en moins de douze jours.

En 1738, je fis deux opérations de l'empyeme à six jours d'intervale l'une de l'autre: la première à un manœuvre de Besançon, qui avoit reçu un coup de couteau entre la cinquième & la sixième des vraies côtes du côté droit à trois doigts du sternum. Il s'étoit fait un épanchement de sang assez considérable, & ensuite une grande suppuration. Il fut néanmoins guéri radicalement par le simple secours d'un plumaceau garni de *baume d'arceus*. La seconde opération fut faite à un soldat du Régiment du Roi. Sa plaie étoit entre la sixième & la septième des vraies côtes, à quatre travers de doigt des vertèbres. L'opération réussit assez bien dans les commencemens; mais comme on crut devoir employer les injections détersives & vulnéraires, &c. le soldat en mourut. Le manœuvre avoit été un peu négligé, mais la plaie n'avoit point été injectée; le soldat avoit été très-bien soigné, mais injecté régulièrement jusqu'à sa mort.

En 1740, un soldat du Régiment d'Anjou, Infanterie, âgé de 28 ans, fut blessé à la partie droite de la poitrine, entre la dernière des vraies côtes & la première des fausses, à cinq travers de doigt de l'épine, & la plaie fortoit du côté opposé entre la troisième & quatrième des fausses côtes, à deux travers de doigts de l'épine. Les accidens furent très-fâcheux dans les commencemens; on y apporta les remèdes convenables, mais sans aucune espèce d'injection. Le malade, qui étoit entré à l'hôpital de Besançon le 4 Septembre, en sortit parfaitement guéri le 2 Janvier 1741.

En 1742, un Cavalier de la Mestre de Camp, fut conduit à l'Hôpital de Besançon le neuvième jour de sa blessure. Il avoit reçu un coup de sabre entre la troisième & la cinquième côte supérieure; la quatrième, qui se trouvoit entre-deux, étoit coupée transversalement; sa plaie étoit si large & si profonde, qu'il étoit facile de voir le poulmon & de distinguer ses mouvemens. Je supprimai sur le champ les injections qui avoient été employées jusqu'alors; je fis panser le malade avec un double linge trempé dans l'huile d'*hipericum*, assez grand pour ne pas se perdre dans la poitrine: je coupai ensuite les portions de la quatrième côte, en partie dépouillée de chair, & en partie vermoulue, & sans injections le malade fut rétabli sept semaines après.

Je passe sous silence le nombre de cures que j'ai faites de plaies pareilles à ces dernières, sans jamais employer des injections. Je puis parler maintenant de celles qui avoient dégénéré en fistules, lorsqu'on m'en confia le soin : elles ne seront encore que plus concluantes pour la nouvelle méthode.

Un nommé Renaud, de Besançon, Dragon dans le Régiment de la Ferronaye, avoit reçu à Montelimart un coup d'épée à la partie droite de la poitrine, un doigt au-dessous du tétou : à en juger par l'hémorragie qui avoit suivi le coup, l'épée avoit pénétré le poulmon. Comme le Régiment étoit en marche, il avoit été laissé comme mort ; cependant on lui avoit donné du secours, & dans l'espace de neuf mois il avoit été injecté deux fois par jour dans l'hôpital où il étoit : il avoit été conduit ensuite à celui de Lyon, où on ne lui avoit pas plus épargné les injections. Enfin il fut transporté dans celui de Besançon, dans l'espérance d'être plus soulagé dans sa patrie. Ses parens vinrent me le recommander : je le vis, & pendant deux jours je le laissai sans autre pansément que des linges blancs sur la plaie. Je détruisis les jours suivans les bords de la fistule, & d'une vieille plaie j'en fis une récente, quant à l'extérieur. Par le moyen de petits caustiques, je fis disparaître les callosités intérieures de la plaie : j'y introduisis une petite canule d'argent, que j'y laissai l'espace d'un mois ; & quand je vis qu'il n'y avoit plus de suintement, je retirai la canule ; je rafraîchis de nouveau les bords de la plaie, que je traitai ensuite comme plus simple ; enfin au bout de quinze jours, depuis celui où j'avois ôté la canule, le jeune-homme fut radicalement guéri.

Le nommé Beauféjour, Cavalier dans le Régiment d'Escart, à la suite d'un empyeme, avoit été injecté à l'hôpital de Vesoul matin & soir pendant vingt-deux mois. Transporté à l'hôpital de Besançon je le trouvai dans un parfait anéantissement ; je fis ôter l'appareil de dessus la plaie, & la laissai pendant deux jours couverte d'une simple compresse soutenue par le bandage ordinaire. Je suivis pour celui-ci la méthode que j'avois pratiquée pour le précédent ; je laissai pendant près de deux mois la canule dans sa fistule, & après six mois il fut en état d'aller joindre son Régiment.

Un Savoyard, à qui l'on avoit fait l'opération de l'empyeme à l'hôpital des Bourgeois de Besançon, étoit injecté journellement depuis plusieurs mois. Le sieur d'Arc, maître en Chirurgie, me pria de le voir : après l'avoir examiné, je fis part à mon confrere de ma méthode à cet égard, qu'il mit sur le champ en pratique. Ledit Savoyard a été guéri en très-peu de tems par les soins du sieur Jussy, autre de mes confreres, qui avoit relevé ledit sieur d'Arc peu de tems après que j'eus vu le malade.

Je ne condamne pas absolument la méthode des Chirurgiens qui injectent les plaies, & elle se pratique journellement ; mais il paroît que la méthode contraire est plus salutaire. Les injections ne sont employées que pour liquéfier les matières qui ont trop de consistance, laver & déterger les plaies & ulcères, & je ne les crois propres dans les grandes capacités, que pour deux ou trois jours au plus.

On se sert ordinairement d'une tente, que je regarde encore comme plus dangereuse que les injections, pour fermer, dit-on, l'entrée à l'air extérieur qui seroit pernicieux : mais j'ai plusieurs observations qui prouvent que l'air

ne fait aucune mauvaise impression dans la poitrine , lorsqu'il a la même liberté d'en sortir , qu'il a eue pour y entrer.

Quelque exactes & fidèles que soient ces observations , je les sou mets à l'autorité respectable des Maîtres de l'Art , heureux si l'expérience en constate l'utilité : c'est la plus grande & la seule satisfaction que puissent attendre ceux dont les travaux n'ont pour but , que les avantages de l'humanité.

ARTICLE LXIV.

Précis d'un Mémoire de M. SABATIER, sur les injections dans la trompe d'Eustache. (a)

LA trompe d'Eustache est un conduit qui s'étend depuis la caisse du tambour jusques dans l'arrière-bouche , où il est ouvert par un orifice elliptique , au-dessus du voile du palais , très-près de l'ouverture postérieure des narines. Les injections ont toujours été en usage dans le traitement des maladies de l'intérieur de l'oreille ; mais on ne les faisoit que par le conduit auditif externe. C'est seulement en 1724 , qu'un homme qui n'étoit point de l'art , pour se guérir d'une surdité opiniâtre , après avoir employé inutilement toutes les espèces de remèdes , imagina de se seringuer de l'eau dans la trompe d'Eustache : son nom mérite d'être conservé ; c'est M. *Guyot* , maître des postes à Versailles. Il avoit des connoissances en anatomie , acquises par un simple motif de curiosité : son propre besoin le porta à étudier attentivement la structure de l'oreille ; & après avoir conçu l'espérance de se guérir par les injections dans la trompe d'Eustache , il fit fabriquer un instrument conforme à ses vues , & par l'usage duquel il recouvra la faculté d'entendre.

Injectons dans la trompe d'Eustache, jugées utiles & avantageuses pour la guérison de plusieurs maladies de l'oreille interne.

M. *Guyot* présenta la seringue de son invention à l'Académie Royale des Sciences. MM. *Winslow* & *Morand* , qui furent chargés de l'examiner , dirent que ce moyen étoit fort ingénieux , & jugèrent qu'on pouvoit s'en servir utilement en certaines circonstances. Il paroît que M. de *Garrangeot* n'a pas été satisfait de ce prononcé , qui fait désirer de sçavoir quelles sont les circonstances où cet instrument sera utile. Cet Auteur donna en 1727 une seconde édition de son traité d'instrumens de chirurgie : la seringue de M. *Guyot* y est décrite & gravée dans tous ses détails ; & il relève avec assez peu de ménagement les objections qu'on a faites à M. *Guyot* , & le jugement qu'on a porté sur son invention.

MM. *Morgagni* & *de Haller* ont parlé depuis des injections dans la trompe d'Eustache ; le premier , dans la septième de ses Lettres anatomiques ; le second , dans ses Commentaires sur les Prélections de *Boerhaave* , à l'article *Auditus*. M. *Verdier* en a fait mention dans son Traité d'anatomie ; & M. *Petit* , le dernier éditeur de l'Anatomie de *Palsin* , a mis en note dans cet ouvrage , que les injections de la trompe d'Eustache lui ont réussi. Enfin M. *Jonathan Wathen* , Chirurgien à Londres , a présenté en dernier lieu un mémoire à la Société Royale , inséré dans le 49^e. volume des Transactions philosophiques ,

(a) Ce Mémoire de M. *Sabatier* , lû à une séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie , n'est point encore imprimé dans les recueils de cette Académie.

où il rapporte plusieurs exemples de guérisons opérées sur des sourds, en injectant la trompe d'Eustache. Malgré des assertions aussi positives, *M. Sabatier* a cru qu'il falloit de nouvelles recherches pour sçavoir si les injections peuvent réellement être portées dans ce conduit, & si leur usage ne se borneroit pas à en laver l'embouchure. La difficulté de trouver l'orifice de la trompe d'Eustache, pour y adapter le syphon d'une seringue, avoit donné lieu à cette conjecture; & l'on pourroit même penser que l'orifice trouvé, la liqueur pourroit fort bien ne pas pénétrer, à raison de l'obstacle qu'y apporteroit l'air enfermé dans l'oreille interne.

Des expériences réitérées sur des cadavres ont fait connoître qu'en injectant la trompe d'Eustache, la liqueur passoit dans la caisse du tambour. *M. Sabatier* remarque judicieusement, que ce qui n'est pas difficile dans une préparation anatomique, pourroit être absolument impossible sur un homme vivant. Il étoit donc question de sçavoir si l'on rencontreroit aisément cette embouchure, en la cherchant sur des parties extrêmement sensibles & fort irritables, & c'est à quoi *M. Sabatier* croit avoir réussi.

Il n'adopte pas l'instrument de *M. Guyot*: il est, dit-il, d'un usage fort incommode, & il est difficile d'injecter la trompe par son moyen. Le tuyau destiné à entrer dans l'orifice, est introduit dans la bouche, il passe par-dessus le voile du palais, & n'étant point assujéti dans cette position, il doit être facilement dérangé par les mouvemens irréguliers que sa présence occasionne. Le succès avec lequel *M. Guyot* s'est servi de cette seringue est cependant un préjugé en sa faveur; mais *M. Sabatier* croit qu'il seroit bien plus commode de porter le syphon de la seringue par la narine. *M. Wathen* l'avoit dit, & il fait honneur de cette idée à *M. Douglas*, qui dans ses leçons publiques, montre la manière d'injecter ainsi la trompe d'Eustache. *M. Sabatier* a fixé, d'après des mesures exactes sur la longueur des narines, prises sur un grand nombre de sujets, quelle doit être la configuration de ce syphon. Il aura une ligne & demie de diamètre, & quatre pouces de longueur; les six dernières lignes seront courbées, & feront un angle de 130 degrés. A l'autre extrémité, le syphon porte un écrou pour être monté sur la vis de la seringue: une petite patte, qui répond à la concavité de l'autre bout du syphon, servira à faire connoître précisément quelle est la situation du syphon, lorsqu'il est introduit dans la narine: la disposition des parties indique assez comment il faut s'y prendre pour tâcher d'engager le bout du syphon dans l'orifice de la trompe. C'est une affaire de tâtonnement, qui est d'abord assez incommode à souffrir, mais auquel les malades s'habituent. *M. Sabatier* a traité dans son mémoire des différentes maladies de l'oreille interne où les injections par la trompe pourroient être utiles, suivant les diverses indications que ces maladies peuvent présenter: telles sont les inflammations de l'oreille interne, les abcès, les caries, les amas des matières muqueuses, &c. Cette partie de son travail n'est pas la moins intéressante; mais sur l'objet principal, il s'est chargé de suivre les recherches utiles qu'il a commencées, & de faire de nouvelles expériences pour établir la possibilité, & applanir la difficulté des injections dans la trompe d'Eustache.

Fin de la première Partie.

TABLE DES ARTICLES

CONTENS

DANS LES MÉMOIRES.

PREMIERE PARTIE.

ARTICLE I. sur l'abus des sutures. Par M. Pibrac ,	pag. 1
ART. II. sur le traitement des plaies avec perte de substance. Par le même ,	7
ART. III. sur l'usage de l'eau commune pour les plaies. Par M. Lamorier ,	12
ART. IV. sur la non-régénération des chairs dans les plaies & les ulcères avec perte de substance. Par M. Fabre ,	13
ART. V. sur la consolidation des plaies avec perte de substance. Par M. Louis ,	14
ART. VI. sur les plaies avec dénudation des os. Par M. Tenon ,	19
ART. VII. sur le même sujet. Par M. Tenon ,	22
ART. VIII. sur la réunion des membres presque entièrement séparés du corps. Par MM. Bordenave & Mauran ,	26
ART. IX. sur les hémorragies. Par M. Louis ,	27
ART. X. sur l'hémorragie par la lésion des artères situées profondément. Par M. le Vacher ,	31
ART. XI. sur ce qu'on peut attendre des ligatures placées aux extrémités , pour arrêter les hémorragies. Par M. Lassus ,	33
ART. XII. sur la vertu de l'agaric de chêne. Par M. Andouillé ,	34
ART. XIII. sur l'usage intérieur d'un fungus qui croît dans l'isle de Malte , pour arrêter les hémorragies inaccessibles aux secours de la Chirurgie. Par M. Stancari ,	35
ART. XIV. sur un moyen particulier pour arrêter une hémorragie considérable survenue à l'opération de la fistule à l'anus. Par M. Levret ,	ibid.
ART. XV. sur les plaies & les contusions de la tête qui n'affectent que les tégumens. Par M. Petit ,	36
ART. XVI. Précis & examen d'un mémoire de M. Eller , sur une plaie de tête avec fracas des os du crâne & déperdition considérable de la substance du cerveau , à l'occasion duquel on indique les vrais principes qui doivent déterminer à trépaner ,	38
ART. XVII. Observation sur une plaie de tête accompagnée de circonstances singulières , communiquée à l'Académie Impériale de Petersbourg. Par M. Schreiber ,	43
ART. XVIII. sur un contre-coup extraordinaire , qui avoit occasionné une fracture dans la face inférieure de l'apophyse pierreuse du temporal , laquelle ne fut reconnue que trois ans après. Par M. Mauran ,	45
ART. XIX. sur les abcès du foie , à l'occasion des plaies de la tête. Par M. Molinelli ,	46
ART. XX. sur l'inutilité & le danger de sonder les plaies des capacités. Par M. le Cat ,	47
ART. XXI. sur les différens moyens dont on s'est servi pour arrêter le sang de l'artère intercostale , avec la description d'une nouvelle machine qui remplit supérieurement cet effet ,	49
ART. XXII. sur la ligature de l'épiploon. Par M. Pipelet ,	51
ART. XXIII. sur le traitement des plaies d'armes à feu. Par M. de la Martinière ,	54
ART. XXIV. Précis d'un mémoire de M. le Conte , qui a obtenu l'accessit de l'Académie Royale de Chirurgie en 1754 ,	57
ART. XXV. sur les morts subites attribuées à l'impression de l'air ébranlé par le boulet de canon. Par M. le Vacher ,	60
ART. XXVI. sur les accidens des plaies des parties tendineuses & aponévrotiques , & sur les moyens d'y remédier. Par M. Bordenave ,	62
ART. XXVII. sur l'opinion de M. le Baron de Haller , touchant l'insensibilité de certaines parties du corps humain. Par M. Fabre ,	63
ART. XXVIII. sur les plaies du tendon d'Achille. Par M. Molinelli ,	64
Part. I.	S

TABLE DES ARTICLES.

ART. XXIX. Précis de l'éloge de feu M. Molinelli. Par M. Louis,	70
ART. XXX. sur une épilepsie sympathique, survenue après la réunion d'une plaie d'arme à feu au poignet, & guérie par incision. Par M. Andouillé,	72
ART. XXXI. sur les fractures en long des os cylindriques. Par M. Louis,	74
ART. XXXII. sur une espèce particulière de fracture de la mâchoire inférieure. Par M. le Cat,	78
ART. XXXIII. sur la fracture de la clavicule. Par M. Brasdor,	80
ART. XXXIV. sur une machine propre à contenir en place les fractures du cou du fémur. Par M. Bellog,	81
ART. XXXV. sur les ressources de la nature dans les cas de luxations de la cuisse qui n'ont pas été réduites. Par M. Moreau,	82
ART. XXXVI. sur une machine propre à faciliter le transport de ceux qui ont la cuisse ou la jambe fracturée, & très-utile pour leur pansement. Par M. de la Faye,	83
ART. XXXVII. sur la fracture de la rotule. Par MM. Bassuel & le Dran,	84
ART. XXXVIII. sur l'écartement des os du bassin. Par M. Louis,	86
ART. XXXIX. sur la luxation de l'os sézamoïde de la première phalange du gros orteil. Par M. Diderot,	88
ART. XL. sur le dissolvant de la lymphe épaissie & du lait grumelé. Par M. Levret,	ibid.
(*) ART. LI. sur un moyen pour découvrir les tumeurs lymphatiques vénériennes, lorsqu'on les soupçonne telles,	94
ART. LII. sur la vertu anti-cancéreuse du sedum vermiculare, flore albo, appelé vulgairement tête de souris. Par M. Quefnay,	96
ART. LIII. Usage avantageux de l'extrait de cigue dans un cancer au sein. Par M. le Cat,	98
ART. LIV. sur la vertu combinée du sublimé corrosif, de la cigue & du quinquina, contre le cancer. Par M. Mark Akenfide,	101
ART. LV. sur l'écoulement de la salive par la fistule des glandes parotides, & par celle du conduit salivaire supérieur. Par M. Louis,	106
ART. LVI. sur une fistule singulière à la gorge, ayant son fond appuyé entre la racine de la langue & l'épiglotte. Par M. le Cat,	108
ART. LVII. sur l'anévrisme du bras occasionné par la saignée. Par M. Molinelli,	111
ART. LVIII. sur le danger de la ligature des nerfs. Par M. Ferrand,	116
ART. LIX. sur une espèce particulière d'anévrisme faux. Par M. Foubert,	119
ART. LX. sur des tumeurs qui ont paru participer à la fois des caractères variqueux & anévrysmal. Par M. Lamorier,	122
ART. LXI. sur l'utilité des cautères pour la guérison de l'épilepsie. Par M. Bordenave,	125
ART. LXII. sur les injections. Par M. Grillon,	ibid.
ART. LXIII. sur le même sujet. Par M. Vacher,	132
ART. LXIV. sur les injections dans la trompe d'Eustache. Par M. Sabatier,	135

(*) N. B. C'est par inadvertance qu'on a passé de l'Article XL. au LI. La lacune n'est que dans le chiffre, & nullement dans la matière.

Fin de la Table de la première Partie.

MEMOIRES
POUR SERVIR A L'HISTOIRE
DE LA CHIRURGIE
DU XVIII^E. SIÈCLE,
ET DE SUPPLÉMENT
AUX

INSTITUTIONS CHIRURGICALES
DE M. HEISTER,

AVEC UN DISCOURS PRÉLIMINAIRE,

CONTENANT un Tableau des principales découvertes dont la Chirurgie s'est enrichie, depuis l'établissement de l'Académie, jusqu'à l'année 1770, inclusivement.

Par M. PAUL, Docteur en Médecine, Correspondant de la Société Royale de Montpellier, & Associé à l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Marseille.

SECONDE PARTIE.



A A V I G N O N,

Chez J. J. NIEL, Imprimeur-Libraire, rue de la Balance.

M. DCC. LXXIII.

MEMOIRS

POUR SERVIR A L'HISTOIRE

DE LA CHIRURGIE

DU XVIII. SIECLE,

ET DE SUPPLEMENT

AUX

INSTITUTIONS CHIRURGICALES

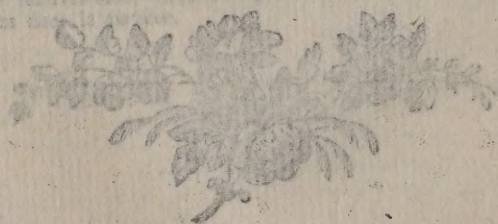
DE M. REISTEYR,

AVEC UN DISCOURS PRELIMINAIRE,

CONTENANT un Tableau des principales découvertes dont la Chirurgie
s'est enrichie, depuis l'établissement de l'Académie, jusqu'à l'année
1770, inclusivement.

Par M. PAUL, Docteur en Médecine, Correspondant de la Société
Royale de Montpellier, & Associé à l'Académie des Sciences &
Belles-Lettres de Marseille.

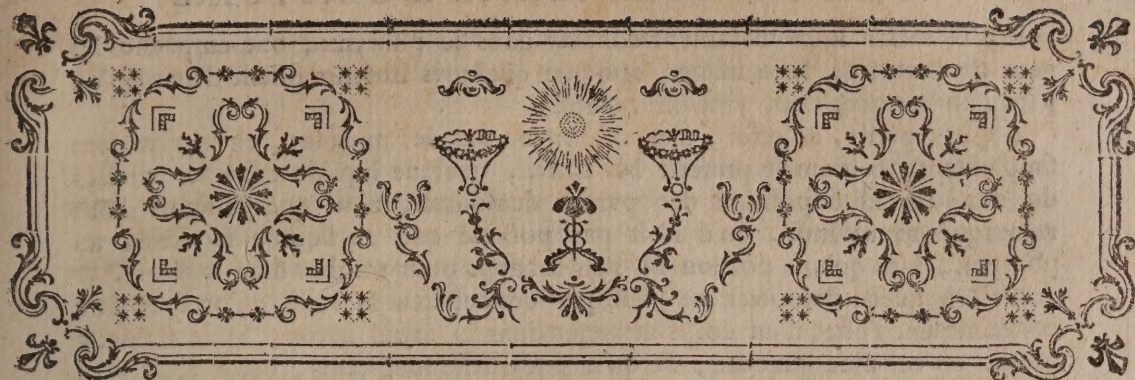
SECONDE PARTIE.



A. A. V. G. W. O. N.

Chez J. J. NIEL, Imprimeur-Libraire, rue de la Balance.

M. DCC. LXXIII.



M É M O I R E S
 POUR SERVIR A L'HISTOIRE
 DE LA CHIRURGIE
 DU XVIII^e. SIÈCLE,
 ET DE SUPPLÉMENT
 A U X
 INSTITUTIONS CHIRURGICALES
 D' H E I S T E R.
 SECONDE PARTIE.

ARTICLE LXV.

Essai sur le moyen d'introduire des substances liquides dans l'estomac par les fosses nazales, par M. LIBOUTON, Chirurgien d'Arras.



Personne n'ignore que plusieurs maladies, qui affectent les différentes parties de la bouche, s'opposent assez souvent à l'introduction des alimens dans l'estomac. M. Littré, dans un mémoire consigné dans le recueil de l'Académie des Sciences, année 1718, a proposé la communication des fosses nazales avec l'œsophage, comme une voie favorable pour suppléer au défaut de la naturelle en ces fâcheuses occurrences; mais il paroît que les inconvéniens qui peuvent résulter de l'intromission d'un fluide par cette

Part. II.

A

*Journal de
 Médecine,
 tom. XXXIV.
 p. 359. & suiv.*

voie , sans être immédiatement conduit dans le pharynx , ont empêché les gens de l'art d'en faire usage , quoique quelques Auteurs soient d'avis qu'on peut , en certains cas , y avoir recours.

A quels périls , en effet , n'exposeroit-on pas des malades , en leur versant simplement , comme le prescrit M. *Littre* , quelque liquide dans les cavités du nez ? car la disposition des parties démontre , ainsi que plusieurs l'ont remarqué avant moi , qu'il n'est pas possible que ce liquide se rende au pharynx , sans qu'une portion ne s'en échappe pour tomber dans la glotte.

Or , à quels desordres ne peut pas donner lieu la toux qu'on sçait être constamment l'effet d'un corps étranger dans le canal aérien ? Si le fluide y tombe en certaine quantité , & qu'il y séjourne long-tems , cette toux peut être portée à un tel degré de violence , qu'elle occasionne l'engorgement , même la rupture des vaisseaux , tant internes qu'externes , de la tête & de ceux des poumons ; d'où peuvent suivre la rougeur & l'échymose des yeux & de toute la face , l'hémorragie du nez , des convulsions , le vertige , l'apoplexie , la léthargie , l'hémoptysie , des hernies , des pertes utérines , la suffocation & la mort même. (a)

Pour éviter ces inconvéniens , on conseille assez unanimement de s'en tenir aux lavemens nourrissans ; mais quoique quelques exemples prouvent qu'on ait , par leur secours , conservé la vie à quelques malades un certain tems , on conviendra néanmoins que plusieurs motifs engageroient à leur préférer la voie supérieure toutes les fois qu'elle seroit praticable , si l'on pouvoit en écarter les dangers.

La dissection & un examen sérieux des parties qui concourent à la formation des fosses nazales & de l'arrière-bouche , m'ayant fait augurer qu'à la faveur d'un tube adapté à leur configuration , on pourroit parvenir à cet avantage : je fis plusieurs expériences dont le succès ayant favorisé mon opinion , je dressai un mémoire dans lequel j'insérai la figure d'une canule qui avoit paru propre à remplir mes vues , & je l'envoyai à l'Académie Royale de Chirurgie au mois de Mars 1768. Ce mémoire ayant été égaré , ce ne fut qu'au même mois de l'année suivante que j'en fus informé. J'en adressai une nouvelle copie à M. *Bordenave* , qui , l'ayant présentée à l'Académie , m'honora , le 28 Octobre de l'année dernière , de la lettre suivante :

L'Académie , Monsieur , a pris connoissance de votre mémoire sur le moyen de faire parvenir des substances liquides dans l'estomac par les fosses nazales , en usant d'une canule que vous proposez. Les inconvéniens qui peuvent suivre de l'introduction d'un fluide par les fosses nazales , sans être immédiatement conduit dans l'œsophage , doivent avec raison être observés ; & c'est pour les éviter que vous proposez un moyen de porter ce même fluide directement dans l'œsophage. On a déjà employé , il y a long-tems , l'algalie pour porter des bouillons par la bouche , dans le cas où la déglutition ne peut se faire : ce moyen a été suffisant dans beaucoup de cas ; & on ne doit avoir recours aux fosses nazales , que dans ceux où la bouche ne peut être ouverte. Votre canule a été imaginée pour cet usage ;

(a) M. *Littre* a été lui-même témoin de cette funeste catastrophe.

mais on peut vous observer qu'en général elle ne paroît pas assez longue : elle peut blesser, par son extrémité, la paroi antérieure du pharynx ; & une algalie, courbée convenablement, satisferoit plus sûrement à la même intention.

Malgré cette remarque, l'Académie croit devoir louer le zèle qui vous anime pour le progrès de l'art ; & cette matière lui a paru assez intéressante pour s'en occuper avec attention. Elle vous remercie & vous invite à lui faire part des faits qui vous paroîtront intéressans , &c.

Je sentoîs, comme la célèbre Académie au jugement de laquelle j'ai soumis mon instrument, qu'il seroit avantageux de lui donner plus d'étendue ; mais la contraction qui arrivoit quelquefois au pharynx, lorsqu'il y étoit engagé, m'empêchoit de remplir mes vues à cet égard. La canule, solide dans toute sa longueur, & affermie dans l'orifice postérieur de la fosse nazale, offroit trop de résistance pour obéir aux mouvemens du pharynx, & causoit de la douleur. Il m'est même arrivé plusieurs fois, lorsque j'en faisois l'essai sur moi-même, de saisir la canule par un mouvement involontaire, & de l'extraire avec violence à l'instant de cette contraction ; ce qui pouvoit occasionner des accidens. Voilà le motif qui m'avoit décidé à lui donner un degré de longueur qui ne pût pas gêner le pharynx dans ses mouvemens ; car avec la canule, dont j'ai présenté le dessein à l'Académie, je n'ai jamais remarqué que la lésion de sa paroi antérieure eût donné lieu à un accident, qu'on vient de voir dans la lettre de M. Bordenave, qu'on craignoit.

Cependant des réflexions, que je dois à la critique judicieuse de cette illustre Compagnie, m'ont fait imaginer qu'en rendant une portion de la canule flexible, à l'instar de certaines algalies, on pourroit lui donner assez d'étendue pour être convenablement insinuée dans le pharynx, sans appréhender aucun inconvénient de sa contraction. L'expérience m'en a convaincu.

La canule que j'ai fait faire à cet effet, a huit pouces six lignes de longueur ; elle décrit deux courbes, à-peu-près comme une S romaine, dont l'une est terminée par un pavillon *scyphiforme*, & l'autre par une éminence olivaire, aux parties latérales de laquelle se trouvent deux ouvertures, & un peu au-dessus une rainure circulaire. Cette canule est solide jusqu'à sa seconde courbure, auquel endroit elle est construite d'une lame d'argent, ou fil plat, large d'environ une ligne, disposé en spirale jusqu'à six lignes environ de l'extrémité, où il est soudé à l'éminence en forme d'olive ou de dez à coudre, qui termine le conduit. Par la flexibilité que lui donne cette structure, elle n'oppose aucune résistance aux mouvemens que la contraction du larynx imprime.

Pour se servir de cette canule, qu'on peut nommer *entonnoir naso-pharyngien*, on la recouvre d'un boyau de poulet qu'on fixe à la rainure avec un fil dont on retranche l'excédent, de façon que les deux yeux pratiqués vers l'extrémité, pour donner issue à la liqueur, demeurent libres : ensuite le malade étant sur son séant, la tête un peu renversée, on la prend de la main droite, à-peu-près comme une plume à écrire ; on l'introduit doucement, en appuyant légèrement l'extrémité sur le plancher palatin : lorsqu'elle a passé l'arrière-narine, on élève un peu la main, & elle descend aisément jusques

dans le pharynx par de légers mouvemens plus faciles à exécuter qu'à décrire : on la retient dans cette situation , & l'on verse dans le pavillon le fluide qu'on veut faire passer dans l'estomac , sans craindre qu'une portion s'écoule dans le larynx. (b)

On concevra facilement qu'avec cet instrument on peut non-seulement administrer des alimens liquides , mais encore des médicamens convenables à la maladie ; indication qu'on ne peut pas toujours remplir par la voie des lavemens.

Si l'on craint que la liqueur , par son propre poids , n'ait pas toujours assez de force pour descendre dans l'estomac , eu égard à quelque embarras qui pourroit se rencontrer dans l'œsophage , on applanira cette difficulté , en faisant construire la canule de deux pièces , qui se monteront à vis. La première comprendra le pavillon & un pouce & demi environ du tuyau , & la seconde le reste de son étendue. Dans le cas supposé , on introduira la seconde pièce seulement ; on y adaptera une seringue convenable , remplie du liquide qu'on voudra conduire dans l'estomac. Ce liquide , poussé par le piston , acquerra plus de force , & franchira certains obstacles qui pourront se trouver dans ce conduit.

Dans le cas où l'on ne seroit point muni de l'entonnoir que je propose , je crois qu'on pourroit bien y suppléer avec une bougie creuse , de longueur & grosseur convenables , en y adaptant , comme ci-devant , une seringue.



ARTICLE LXVI.

Discours sur les loupes , prononcé à l'ouverture de la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie , le jeudi 18 Avril 1765 , par M. LOUIS , Secrétaire perpétuel.

Combien il est important d'établir le caractère distinctif des loupes , pour varier les procédés curatifs suivant les cas & les circonstances.

L'Académie Royale de Chirurgie avoit proposé pour le prix de cette année le sujet suivant : *Déterminer le caractère essentiel des tumeurs connues sous le nom de loupes , exposer leurs différences , & quels sont les moyens que la Chirurgie doit employer de préférence dans chaque espèce , & relativement à la partie qu'elles occupent.*

De dix-huit mémoires que l'Académie a reçus , le numero 10 , qui a pour épigraphe ces mots : *Si labor terret , merces invitet ;* & pour devise : *Meliores meliora dicant* , est le seul qui ait été admis à une seconde lecture.

L'Auteur de cette dissertation est de tous les concurrens celui qui a le mieux senti la nécessité d'un traitement varié suivant la différence des circonstances ; mais ses vues de pratique , quoique judicieuses , ont paru trop vagues. Il a profité des bons principes qui font la base d'un mémoire que

(b) *Fabrice d'Aquapendente* , dans ses Œuvres chirurgicales , chap. 32. & 33 , parle & donne la figure d'une canule , qu'il a imaginée pour conduire dans l'arrière-bouche , par les narines , des bouillons , dans le cas où les dents serrées ne peuvent être écartées. Quoique cette canule paroisse bien peu propre à remplir sûrement les vues de son auteur , il est surprenant que M. *Littre* n'ait point profité de cette invention pour rendre praticable l'opération qu'il a proposée.

l'Académie a préféré en 1733 sur la question : *Pourquoi certaines tumeurs doivent être extirpées , d'autres simplement ouvertes , & dans quel cas , soit pour ouvrir , soit pour extirper les tumeurs , on doit préférer le cautère ou l'instrument tranchant ?*

Cette matière présentoit un champ bien vaste ; & si elle n'avoit pas alors été traitée d'une manière trop générale , l'on ne seroit pas dans le cas aujourd'hui de s'occuper spécialement des tumeurs connues sous le nom de loupes. Ce point à approfondir exigeoit qu'on descendît dans beaucoup de détails, qui auroient fait connoître l'insuffisance des préceptes généraux & indéterminés.

Le traitement des loupes ne peut être vraiment méthodique , que d'après des indications raisonnées , déduites d'une parfaite connoissance de la nature du mal & de ses différences. Les mémoires qui ont été présentés sont fort en défaut sur ce point capital. L'Auteur du numero 10 met, par sa définition, les loupes dans la classe des tumeurs squirreuses. Or il est certain que par-là, il en a méconnu le caractère essentiel; son mémoire même auroit dû lui faire appercevoir l'inconséquence de son principe, puisqu'aucune des maladies qu'il a regardées comme des espèces de loupes, n'a de rapport avec le squirre: si une loupe est squirreuse, ce n'est que par une complication accidentelle, & c'étoit peut-être une des différences qu'il étoit plus important de bien distinguer. En effet, les caustiques auxquels la timidité des malades fait si souvent donner la préférence sur l'instrument tranchant, appliqués sur une tumeur squirreuse, produiroient des accidens funestes, en faisant dégénérer la tumeur en cancer. On ne l'a que trop observé sous la direction de certaines gens à qui on se livre avec une sorte de confiance, parce qu'on les croit d'autant plus habiles, qu'ils se sont fait une occupation particulière du traitement des loupes. Ils les soignent toutes de la même manière; ils n'ont qu'un remède & qu'un procédé: à l'ombre de quelques succès, dans les cas où le choix de tous les moyens connus d'emporter une tumeur pouvoit être arbitraire sans la moindre conséquence, l'on commet des fautes irréparables en prenant une voie qu'avec plus de lumières on se garderoit bien de suivre indistinctement. Le public, qui se laisse séduire par des promesses spécieuses, & par des exemples certains de guérison, ne voit pas qu'on lui laisse préférer une routine aveugle, incertaine & quelquefois meurtrière, sous le nom d'expérience, nom toujours imposant; mais la raison ne confond point l'expérience avec la routine; elle rejette l'une avec dedain, & ne doit jamais cesser de diriger l'autre.

L'Auteur du mémoire numero 14, dont la devise est *Una eademque manus vulnus opemque feret*, a donné une meilleure description des loupes, qu'il met au nombre des tumeurs enkistées, c'est-à-dire, qui sont produites par une matière contenue dans un ou plusieurs sacs, ou follicules membraneux. Il a fait voir par ses recherches, qu'avec de l'esprit, des connoissances & de bonnes vues sur le sujet qu'on a entrepris de traiter, on peut manquer son but. Il s'est laissé égarer par des guides infidèles, à qui les loupes ont paru un genre de tumeurs, dont toutes celles qui sont enkistées seroient des espèces. D'après cette fausse spéculation, les ganglions, la grenouillete, le

goëtre , l'hydrocele , l'hydropisie même des ovaires , & jusqu'à la tumeur qu'on voit ordinairement au dos des enfans qui naissent avec le *spina-bifida* , sont mis au rang des loupes. Les idées les mieux établies en pathologie sont renversées par cette division. Ces nouvelles classes de maladies , loin de soulager l'esprit , qui retient facilement ce qui lui est présenté avec méthode , troublent nécessairement toute espèce d'ordre , lorsqu'elles admettent comme identiques des affections contre-nature , dont le caractère , les causes , le siège , les indications , le prognostic & les moyens de guérison sont si différens. L'art ne peut faire des progrès , si l'on ne prend la peine d'isoler , pour ainsi dire , les objets de ses connoissances : il faut les considérer séparément sous toutes les faces possibles , afin d'en prendre les idées les plus nettes & les plus précises. Croit-on y parvenir en bouleversant tout , par un prétendu arrangement dicté sur des principes erronés , dont les conséquences mettroient la plus grande confusion dans la théorie & dans la pratique ?

Le mot de loupe est assez nouveau dans le langage de l'art , & les Anciens ont certainement connu les maladies auxquelles on a donné ce nom. Lorsque M. Littre introduisit en 1709 dans les mémoires de l'Académie des Sciences le terme *lipome* , pour signifier une loupe graisseuse , il croyoit enrichir l'histoire des miseres humaines par la description de cette espèce de tumeur ; mais M. Morgagni a fait voir depuis peu , dans son grand ouvrage *De sedibus & causis morborum per anatomen indagatis* , que cette maladie avoit été connue de *Saltzman* & de *Valsalva* , & que c'est le stéatome des Anciens , si distinctement décrit en 1666 par *Elsholz*. Il me paroît que celui qui en a parlé avec le plus de clarté & de précision est *Peccetti* , célèbre Chirurgien de Cortone , au commencement du siècle précédent. On ne peut douter , par la lecture de ses œuvres , que le stéatome ne soit une vraie loupe graisseuse , & il a très-exactement distingué cette tumeur , d'avec l'athérome & le meliceris , par un caractère essentiel , autre que la différence qui se trouveroit du degré de consistance de la matière. Les Auteurs modernes qui nous sont les plus familiers , n'ont pas connu ce caractère , & l'erreur s'est perpétuée successivement , parce qu'ils se sont copiés les uns les autres. L'on veut écrire pour se faire un nom , & il est certainement plus commode de prendre les idées d'autrui telles qu'elles sont , & de les transférer des livres faits dans ceux qu'on croit composer , que d'approfondir les questions , & de s'éclairer du flambeau d'une saine critique.

Pour déterminer le vrai caractère des loupes , suivant la demande précise que l'Académie en avoit faite , il falloit moins s'occuper de la fausse érudition qui consisteroit à exposer simplement la contrariété des Auteurs sur les diverses acceptions de ce terme , qu'à fixer son vrai sens , pour éviter à l'avenir toute équivoque à cet égard. L'anatomie ou dissection de ces tumeurs séparées du corps , démontreroit intuitivement de quelle nature elles sont ; on en connoitroit par-là les causes matérielles ; on sçauroit comment les solides & les fluides sont vicieusement disposés pour leur formation , & l'on en détermineroit le siège. Ces connoissances positives seroient la source des meilleurs préceptes ; par elles on apprécierait ce que les Auteurs ont dit , avec ou sans fondement , sur la possibilité de la résolution des loupes , sur

leur suppuration , & sur les différens moyens de suppléer à ces deux terminaisons. L'amputation & l'extirpation sont des ressources préférables en certains cas ; dont la variété prescrira différentes méthodes de procéder aux opérations indiquées. Quelquefois la ligature peut être faite , & ce moyen simple , qui ne paroît applicable que dans une seule circonstance , si facile en apparence à déterminer , donnera le sujet d'une sçavante controverse , dont la pratique peut seule fournir les argumens & la solution. Enfin , le choix & l'usage des caustiques , dans les cas où il paroîtroit le plus convenable de les employer , ne pourront être établis que d'après des expériences particulières , que nous croyons n'avoir pas encore été faites sur leurs diverses manières d'agir. Et comme leur action sera toujours relative , aucun , peut-être , ne fera dans le cas d'une exclusion absolue ; il faudra donc beaucoup de lumières & d'expérience pour les admettre par préférence dans les diverses occasions ; & leur administration , pour être méthodique , sera soumise à d'autres règles de prudence , appropriées aux différentes occurrences.

Toutes ces connoissances sont , comme on le voit , beaucoup plus étendues que celles qu'on trouveroit éparées dans les livres , & dont la réunion en un corps de doctrine supposeroit déjà bien de l'intelligence & du discernement , pour distinguer la vérité d'avec l'erreur , dans tout ce qui a été dit à ce sujet. Il restera encore à faire une judicieuse application des règles générales aux cas particuliers , relativement au volume , à la figure , à la position des tumeurs , aux parties voisines dont elles gênent l'action , & qui pourroient être intéressées avec plus ou moins d'inconvénient ou de danger , par la méthode qu'on suivroit pour enlever ces tumeurs.

Au défaut d'une expérience personnelle , toujours trop bornée , les Auteurs fourniront des faits dont la discussion fera la pierre de touche du sçavoir de celui qui en fera usage. Leurs succès ne seront pas des garants sûrs de la solidité des motifs qui les auront déterminés dans le choix des moyens : leurs écrits offrent le tableau d'une pratique fort variée ; mais ils ne peuvent être utiles , qu'en examinant la conformité de leur conduite aux grandes règles de l'art ; & dans les cas où les Praticiens paroîtroient ne les avoir pas suivies , il faut chercher s'il n'y a pas eu des raisons suffisantes pour s'en écarter : par ce travail on doit parvenir , autant qu'il est possible , à connoître les principaux écueils & à découvrir les routes les plus sûres.

On conçoit que faute de détails bien circonstanciés , fondés sur des principes lumineux , & autorisés d'une pratique raisonnée , on ne pouvoit pas mériter le prix : en conséquence il sera double sur le même sujet pour l'année 1767.





ARTICLE LXVII.

Précis d'un Mémoire de M. Louis, sur la retraction des muscles après l'amputation de la cuisse. (a)

Réponse
aux critiques
qu'on a faites
du mémoire
de M. Louis,
sur les mo-
yens d'éviter
la faillie de
l'os, après
l'amputation
des mem-
bres, & sur
tout de la
cuisse.

L'Auteur avoit déjà traité ce sujet important dans deux Dissertations imprimées dans les mémoires de l'Académie. Ce qu'il a dit parut changer le fait de la Chirurgie sur une opération qu'il croyoit avoir été trop négligemment soumise à des préceptes généraux. Les preuves de détail données pour la perfection de l'amputation de chaque membre, les argumens tirés de la raison & de l'expérience, son attention à se fonder sur les connoissances anatomiques les plus positives, & à rapporter des faits de pratique qui avoient rapport aux points qu'il discutoit, ne le priverent pas des réflexions que son sentiment suggéra à des critiques, qu'il appelle des adversaires utiles. Le jugement favorable que des hommes d'un mérite distingué ont porté sur son travail, l'adoption que des Chirurgiens célèbres en ont faite dans l'exercice de l'Art, la préférence que des Auteurs de réputation ont donnée dans leurs ouvrages à la doctrine que M. Louis a établie, & l'accueil que des juges éclairés & impartiaux ont fait à ce qu'il a été forcé d'opposer aux critiques qu'ont essuyées ses remarques sur les amputations, ne l'empêchent pas de ne voir dans ses premières recherches, qu'un essai, que des observations multipliées doivent perfectionner. La campagne que l'Auteur a faite l'année dernière en qualité de Chirurgien Consultant dans l'armée du Roi en Allemagne, lui a fourni un grand nombre d'occasions d'apprécier les diverses opinions, d'acquérir de nouvelles connoissances sur les points contestés, & de chercher dans la pratique de l'amputation de la cuisse, la manière la moins désavantageuse à ceux qui auront le malheur d'être exposés à souffrir cette opération.

L'amputation la plus parfaite est, sans contredit, celle dans laquelle les chairs qui forment l'extrémité du moignon conservent assez de longueur pour se maintenir au niveau du bout de l'os; c'est un avantage qui n'est point ordinaire, sur-tout à la cuisse. On coupe circulairement la peau & la chair sur un plan égal; mais si sans aucune précaution relative à la retraction des muscles, on scie l'os sur le même plan que les chairs, doit-on être surpris que la plaie du moignon, au lieu de présenter une surface plate, forme dans la suite un cône plus ou moins saillant. M. Louis expose les grands inconvéniens qui peuvent résulter de cette disposition accidentelle de la plaie; c'est la retraction des muscles qui est la cause de la faillie des os: il prouve que ceux qui en admettant le fait, ont imaginé que cet accident dépendoit de la fonte du tissu cellulaire, par une suppuration abondante, ne se sont pas aperçus qu'ils faisoient de vains efforts de raisonnemens, en se dissimulant la cause formelle de cette faillie, & prenant pour elle, ce qui

(a) Ce Mémoire, lu à la séance publique de l'Académie de Chirurgie en 1762, se trouve dans le IV. vol. in-4°. de cette Académie.

ne pourroit être regardé que comme une cause occasionnelle & déterminante dans quelques cas seulement ; mais quand la rétraction des muscles seroit l'effet consécutif de la suppuration trop abondante , s'ensuivroit-il que la méthode d'opérer , en conservant plus de longueur relative aux chairs , par la plus haute résection de l'os , n'eût pas sur la manière ordinaire , l'avantage de prévenir l'inconvénient de la faillie de l'os , ou au moins d'en borner les effets , en la rendant moindre qu'elle n'auroit été sans l'usage des précautions prescrites ? Avant que de donner de nouvelles vues sur ce point essentiel , M. Louis relève des procédés défectueux dans la manière de panser les blessés , & qui contribuent plus qu'on ne pense à rendre la plaie conique. Il faudroit bannir toutes les pièces d'appareil qui repoussent l'extrémité des muscles vers leur principe , & appliquer toutes les bandes & toutes les compresses de façon qu'elles ramènent constamment les chairs de haut en bas.

Une autre inattention dans la pratique des pansemens , produit aussi ce fâcheux éloignement des parties musculuses ; on ne prend pas assez garde à la situation du moignon dans le tems qu'on renouvelle les appareils. On fait fléchir la cuisse pour élever le bout du moignon , & se mettre à portée de panser commodément la plaie. Plus on avance dans la cure , moins on prend de mesures à cet égard ; M. Louis dit qu'il a vu beaucoup de blessés qui , se croyant hors de tout danger , auroient été bien fâchés de se priver de la satisfaction de faire faire à la cuisse un angle droit avec le corps , en la portant perpendiculairement en haut. Dans cette flexion , le bout de l'os semble sortir du moignon , & il s'élève effectivement au-dessus du niveau des chairs ; c'est un mouvement déraisonnable qu'on doit absolument interdire. Le Chirurgien , au lieu de faire fléchir la cuisse , se procurera la plus grande facilité de panser le malade , en le faisant soulever des deux côtés avec une alaise , & en plaçant sous les reins & les fesses , un petit matelas ferme & assez épais , ou un petit coussin de crin bien serré. Les avantages de cette position sont bien sensibles.

Mais ce que M. Louis propose , soit pour éviter la rétraction des muscles en mettant le blessé dans une situation favorable , soit pour ramener les parties retirées par l'application méthodique des bandages , ne résout pas les plus grandes difficultés qu'on lui a opposées : un Chirurgien de Lyon , rapporte dans un ouvrage intitulé *Mélanges de Chirurgie* , que de trois amputations de cuisse , deux faites selon les préceptes de M. Louis , avoient été suivies de la faillie de l'os , & que la troisième en avoit été exempte , quoiqu'on n'eût eu aucun égard aux préceptes qu'il a donnés pour éviter cet inconvénient.

L'analyse de ces faits , & l'application des cas où la rétraction des muscles n'a pas lieu , quelle que soit la méthode d'opérer , forment ici une discussion intéressante ; elle est d'autant plus instructive , que l'Auteur , qui a exercé une espèce de censure , avoit écrit ces mêmes faits à M. Louis , six ans avant que de les faire imprimer , & que les circonstances exposées dans le récit particulier , & omises dans le récit imprimé , servent beaucoup à l'éclaircissement des observations objectées.

De la discussion étendue & raisonnée de plusieurs points capitaux , sur lesquels M. Louis rapporte des faits de pratique , il conclut que c'est une per-

fection à ajouter aux préceptes donnés pour l'amputation de la cuisse, de ne comprimer l'artère crurale que dans le pli de l'aîne, de façon que les muscles ne soient gênés que par la bande qui doit les affermir pendant la première section circulaire. Cette bande supprimée, la rétraction des muscles sera libre; l'opérateur pourra donner tous ses soins à couper les chairs qui sont autour de l'os, & assez haut, à l'endroit où il sera possible de le scier avantageusement, pour conserver les chairs dans la plus grande longueur relative. M. Louis cite deux cas où il a fait l'amputation de la cuisse sans tourniquet, en faisant simplement appuyer sur l'artère crurale par un aide. L'exemple le plus récent est fourni par la cure de M. le Chevalier de S. Maclou, Officier au Régiment de Vastan, blessé devant Brunswick, par un coup de fusil qui lui cassa la cuisse: près d'un mois après M. Louis trouva cet Officier dans l'état le plus fâcheux entre les mains d'un Chirurgien à Wolfenbuttel. Il le détermina à se laisser couper la cuisse; le désordre étoit tel, qu'il falloit faire l'amputation fort haut; M. Louis chargea M. Dognon, premier Chirurgien de M. le Duc de Brunswick, de comprimer l'artère crurale; l'opération fut faite sans difficulté; l'os fut scié fort haut, & le malade fut guéri parfaitement sans avoir éprouvé l'accident de la rétraction des chairs: son moignon n'est pas conique; il offre, au contraire, une grosse masse charnue, dans le centre de laquelle le bout de l'os est enfoncé.

Comme on n'est pas toujours à portée d'avoir des aides intelligens à qui on puisse confier sans danger la compression de l'artère crurale, M. Louis a prié M. Pipelet le jeune, fort expert dans la construction des bandages, de lui faire un tourniquet pour comprimer l'artère à sa naissance au-dessous de l'arcade crurale. Feu M. Petit avoit imaginé pour cette compression un bandage plus compliqué, parce qu'il avoit d'autres objets à remplir dans la cure de M. le Marquis de Rothelin, à qui il avoit coupé la cuisse vingt ans après un coup de feu. On ne peut, dit M. Louis en finissant sa dissertation, faire mention de ce cas, sans rappeler avec respect, pour la mémoire de ce grand Chirurgien, que c'est une des guérisons qui a fait le plus d'honneur à la Chirurgie Française.

ARTICLE LXVIII.

Précis d'un Mémoire de M. BRASDOR, sur les amputations dans les articles. (a)

Avantages
des amputa-
tions dans les
articles, sur
celles qu'on
exécute dans
la continuité
des os.

LE cas extrême qui oblige à sacrifier un membre pour sauver la vie à un malade, dicte au Chirurgien des règles différentes sur le lieu de l'amputation, suivant la nature des parties & leurs usages. On retranche ordinairement les doigts dans l'articulation qui est immédiatement au-dessus de la phalange malade: par ce procédé l'on conserve une plus grande partie du doigt, que si on le coupoit dans la continuité de la phalange supérieure. On ne peut se dispenser de l'observation de cette règle dans les cas qui

(a) Le Mémoire de M. Brasdor, lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1758, ne se trouve point encore dans les recueils de cette Académie.

exigent l'amputation du bras dans l'article ; & il n'est pas question ici de celle de la cuisse , dont la possibilité est encore un problème , que l'Académie a donné à résoudre pour le prix de l'année 1759. (b) Cette règle , qui paroît si naturelle , n'a pas lieu dans les grandes amputations pratiquées au corps de l'os. Si une maladie de la partie inférieure de la jambe exige l'amputation , c'est un peu au-dessus de la partie moyenne qu'on la fait , pour la facilité de l'usage d'une jambe de bois. Mais si les désordres qui indiquent l'opération , s'étendoient jusqu'à la partie supérieure de la jambe , il faudroit , suivant le précepte général , amputer la cuisse. M. *Brasdor* entreprend de discuter les principes qui ont autorisé , jusqu'à présent , une conduite si différente dans l'application d'un même moyen curatif ; & il demande s'il y auroit effectivement plus d'inconvénient à amputer la jambe dans son articulation avec la cuisse , qu'à faire cette opération dans l'articulation du bras avec l'épaule , ou dans l'articulation des phalanges ? Il soutient la négative. Il n'est pas naturel de donner le succès constant de l'amputation aux phalanges , comme un motif d'espérance pour toute autre amputation dans l'article. L'autorité des Auteurs n'est pas plus concluante. En consultant les Anciens , on voit véritablement qu'ils ont parlé de la manière la plus avantageuse de l'amputation dans les articles ; mais ils s'en sont tenus aux éloges vagues ; ils n'ont donné que des assertions générales à cet égard , & l'on ne voit pas qu'ils ayent fait cette espèce d'amputation ailleurs qu'aux phalanges. C'est à la Chirurgie moderne qu'on doit l'entreprise heureuse de l'amputation du bras dans l'article. Pour étendre de plus en plus cette pratique , dont M. *Brasdor* conçoit les avantages , il choisit pour le sujet de son examen l'espèce d'amputation , où il dit qu'il doit y avoir le plus d'inconvénients. Si , en effet , il parvient à prouver qu'il n'y a pas plus de désavantage à couper la jambe dans l'articulation , qu'à faire l'amputation de la cuisse , cette dernière opération ne sera pas préférable , & l'autre fournira , en sa faveur , des raisons de préférence dans les cas où elle pourra remplir les vûes de l'art. Voici la proposition fondamentale sur laquelle l'Auteur bâtit son système. Le danger de l'amputation est en raison de la quantité retranchée , de la surface de la plaie , de la nature des parties coupées , & des accidens qui peuvent suivre l'opération. Les quatre membres de cette proposition sont examinés séparément : on donne les preuves qui en montrent la vérité ; & en mettant en parallèle les deux opérations qui servent d'exemple , avec la règle établie , on juge de leurs avantages respectifs. La conséquence paroît toujours en faveur de l'amputation dans l'article. Ainsi , suivant M. *Brasdor* , il sera préférable de couper la jambe dans le genou , plutôt que de couper la cuisse , suivant la première partie de la règle , qui est que plus la quantité retranchée est grande , plus , toutes choses égales , il y a à craindre , & *vice versa*.

2°. Le malade court d'autant plus de danger , que la plaie a plus de surface. Or , il est certain que la plaie de l'amputation de la cuisse a plus de surface , que si l'opération étoit faite dans l'article. Les principaux accidens sont

(b) Ce problème a été résout par l'affirmative dans le mémoire que l'Académie a couronné.

la douleur, l'inflammation, & la suppuration excessive ou de mauvais caractère. Ces accidens, & tous ceux qui en dérivent, dépendent, dit-on, de la surface de la plaie. Donc où cette surface fera moindre, il y aura moins d'accidens; donc il sera préférable de couper la jambe dans l'article, plutôt que d'amputer la cuisse au-dessus du genou.

3°. On examine le danger qui peut venir de la nature des parties coupées, dont il résulteroit plus de douleur, une inflammation plus considérable, & des suppurations plus abondantes. D'après ces considérations, M. *Brasdor* donne encore la préférence à l'amputation dans l'article, s'étayant principalement du sentiment de M. de *Haller* sur l'insensibilité des tendons, des aponévroses & des ligamens. Les pansemens, dans l'amputation de la cuisse, se font sur des parties sensibles; au contraire, si l'amputation de la jambe a été faite dans l'article, la surface fera presque toute osseuse, & par conséquent insensible: donc, en coupant dans l'articulation, on diminue beaucoup la douleur, qui a tant d'influence contre le succès des opérations. S'il y a moins de douleur, il y aura moins d'inflammation, de suppuration, &c. (c) Mais comme le danger de l'opération est en raison des accidens, suivant le quatrième membre de la proposition générale, M. *Brasdor* en fait l'objet d'une discussion particulière, où il n'examine que les accidens qui peuvent résulter des moyens propres à arrêter l'hémorragie, parce que le même sujet a été nécessairement traité dans les preuves des trois premiers membres de la proposition. L'Auteur rappelle les principes connus sur la ligature & sur l'agaric, qui ne réussit qu'à l'aide d'une compression convenable; & l'on remarque qu'à cet égard, l'amputation de la jambe dans l'article, a des avantages particuliers sur l'amputation de la cuisse au-dessus du genou, par la facilité qu'il y a de faire une compression latérale, qui est le moyen le plus simple, le plus sûr, & le moins douloureux pour arrêter l'hémorragie.

M. *Brasdor* réfute ensuite quelques objections générales contre l'amputation dans les articles. Tous les Praticiens conviennent que les plaies des articulations sont fort dangereuses. Cette vérité n'est pas contraire au projet de mettre cette sorte d'amputation en crédit, parce que les accidens des plaies en question viennent principalement du croupissement & de l'altération de l'humeur synoviale, & que dans l'amputation, le séjour de cette humeur n'a pas lieu. 2°. On observe que la surface des os découverts dans cette opération, ne s'exfolie pas nécessairement; & l'exfoliation semble devoir être une suite plus nécessaire de l'amputation faite avec une scie dans la continuité de l'os. 3°. Enfin, l'Auteur n'oublie pas de mettre au nombre des avantages qu'il y a à amputer dans les articles, le moindre appareil de l'opération, puisqu'un seul instrument tranchant suffit, qu'on évite l'usage de la scie avec laquelle on ébranle le membre, & on déchire le tissu spongieux de l'intérieur de l'os; ce qui donne lieu aux fungus de la membrane médullaire, à l'altération du suc moëlleux, &c. L'Auteur a cru devoir rapporter à la fin de son mémoire, l'observation d'une amputation faite avec succès dans l'ar-

(c) Voyez dans cette collection ce qui concerne les plaies des parties tendineuses & aponévrotiques.

ticulation du poignet, par M. *Sabatier* le jeune, à l'hôtel des Invalides, & rappeler une opération pareille faite par M. *Paignon*, à un homme qui a été parfaitement guéri en trente-cinq jours. Ces succès ne sont concluans que pour les amputations du poignet. Chaque partie, par sa structure particulière, présente un aspect anatomique différent, & par conséquent des considérations chirurgicales particulières. Elles seront l'objet d'un travail plus étendu, auquel l'Auteur s'est engagé.

ARTICLE LXIX.

Essai historique sur les différentes opinions concernant la nature de la cataracte, par M. HOIN. (a)

Après avoir fait la description de cette maladie, l'Auteur remarque qu'il n'est pas vraisemblable que les Anciens ne connussent la cataracte que par ses apparences extérieures, quand ils imaginèrent une opération chirurgicale propre à lever l'obstacle qui s'opposoit à la perception des objets visibles. En effet, dit-il, comment se persuader qu'un homme eût l'audace d'enfoncer une aiguille dans l'œil pour atteindre la cataracte, la déplacer & l'assujettir au bas du globe; si le couteau anatomique, porté auparavant dans les yeux cataractés, ne lui eût fait voir à découvert que cette maladie avoit son siège dans le corps cristalloïde, & que l'opacité survenue au cristallin ou à ses dépendances, constituoit la nature de la cataracte?

*Merc. de Fr.
Déc. 1764,
pag. 131.*

Le nom de l'inventeur de cette opération est perdu dans l'abîme des siècles. Feu M. *Petit* le Médecin, membre de l'Académie Royale des Sciences, a conjecturé qu'il falloit fixer au tems d'*Hérophile* & d'*Erasistrate*, Médecins qui fleurissoient en Egypte sous les regnes de *Ptolomées Soter* & *Philadelphes*, l'époque d'une invention si salutaire & si intéressante. Il appuie son sentiment sur ce que ces Médecins eurent souvent l'occasion d'ouvrir des cadavres, firent beaucoup de découvertes en anatomie, & reconnurent spécialement qu'une membrane de l'œil, à laquelle ils donnerent le nom de *rétine*, étoit l'organe immédiat de la vue.

Si les Grecs n'eussent point apporté de changement dans la théorie de la vision, s'ils n'eussent point attribué au cristallin les fonctions que les Egyptiens avoient cru propres à la *rétine*, il ne se seroit pas établi de fausses opinions sur la nature de la cataracte; mais aussitôt qu'ils regarderent le cristallin comme l'organe immédiat de la vue, ils cessèrent de croire qu'il pût être altéré dans la cataracte, qu'ils guérissent quelquefois en l'abaissant. Dès qu'il leur parut impossible que l'on pût voir sans la lentille oculaire, ils aimèrent mieux imaginer que cette maladie étoit formée par une humeur hétérogène, qui se coaguloit autour de la prunelle, entre l'uvée & le corps cristalloïde, que de dépouiller le cristallin de la faculté qu'ils lui avoient gratuitement accordée.

Il ne faut pas confondre *Hippocrate* avec les Grecs dont je parle : quoique

(a) Maître en Chirurgie à Dijon, & membre de l'Académie de cette Ville.

le Prince de la Médecine ait fait mention de la cataracte dans ses écrits, il ne nous a point transmis d'opinion erronée sur la nature de cette maladie. En vain M. *Woolhouse* a-t-il voulu prétendre qu'*Hippocrate* la faisoit dépendre d'une humeur coagulée hors du corps cristalloïde ; je pense avoir détruit ses preuves dans un mémoire sur ce sujet que j'ai lu à l'Académie en 1751, dans lequel j'ai fait voir aussi, contre le sentiment le plus généralement reçu, que *Celse*, quoiqu'il n'eût pas une idée juste de l'usage du cristallin, n'étoit pas tombé dans l'erreur que l'on reproche aux Médecins grecs à l'égard de la cataracte.

J'ai consulté les livres précieux qui nous restent de ces célèbres Auteurs de l'antiquité : j'ai connu par un fragment des ouvrages de *Rufus*, rapporté par *Oribase*, qu'il étoit le plus ancien de ceux dont nous possédons les écrits, qui eût avancé que la cataracte consistoit dans la coagulation d'une humeur placée entre la portion postérieure de l'iris & la membrane qui enveloppe le cristallin. Il est évident que *Rufus* prenoit cette maladie pour un vice de l'humeur aqueuse, la seule qui soit située dans l'espace qu'il détermine ; mais cette erreur seroit peut-être tombée dans l'oubli, si *Galien* ne l'eût pas adoptée. On la trouve en plusieurs endroits des écrits immortels de ce célèbre Médecin ; elle y est environnée de ces vérités lumineuses dont l'éclat a masqué long-tems le petit nombre d'erreurs répandues dans ses ouvrages, où ses successeurs ne vouloient rien trouver à reprendre. Nous ne sommes pas fort éloignés du siècle où *Galien* jouoit encore, dans les Universités, le même rôle en Médecine qu'*Aristote* en Philosophie. L'autorité de ces grands hommes l'emportoit alors sur des faits contraires à leur opinion.

Aëtius, d'après un *Démocrate*, *Paul d'Egine*, *Alexandre de Tralles*, *Actuarius*, tous Médecins Grecs, & *Marcellus Empiricus* parmi les Latins, ont entretenu l'erreur sur la cataracte que *Galien* avoit accréditée.

Les Médecins Arabes, regardés peut-être avec raison par le Docteur *Freind*, plutôt comme des compilateurs des manuscrits grecs sur la Médecine, que comme des Auteurs riches de leur propre fond, enseignèrent la même doctrine sur la nature de cette maladie.

Quelques nomenclateurs croient qu'ils changèrent le nom d'*hypochisis*, qu'elle portoit chez les Grecs, en celui de cataracte que nous avons conservé. Il y en eut qui la nommèrent goutte obscure. *Avicene*, *Avenzar*, & plusieurs autres, se contenterent de l'appeller une eau située vers la prunelle : ce qui contribua beaucoup à faire toujours passer la cataracte pour une concrétion de l'humeur aqueuse.

Au renouvellement des sciences en Europe, l'opinion des Grecs & des Arabes fut adoptée sans examen. Alors les Sçavans rencherirent à l'envi sur leurs prédécesseurs : ils établirent de subtiles différences ; ils exposèrent des causes ; ils donnerent des explications d'un fait supposé, qui toutes plus ingénieuses que solides, ont étendu, si j'ose le dire, sur les yeux de l'esprit le voile fictif dont *Galien* & ses sectateurs avoient couvert si long-tems ceux du corps. Mais avant que de chercher à expliquer comment la cataracte étoit formée par une humeur hétérogène, qui se coaguloit entre l'uvée & le corps cristalloïde, il falloit examiner s'il pouvoit effectivement s'amasser une hu-

meur de cette espèce dans la chambre postérieure de l'humeur aqueuse, sans que celle-ci l'entraînât en même tems par l'ouverture de la prunelle dans la chambre antérieure, où la cataracte ne se forme jamais.

Guillaume de Salicet, qui professoit la Médecine & pratiquoit la Chirurgie dans le XIII. siècle, est le premier, que je sçache, qui ait dit expressément, qu'abaisser la cataracte, c'étoit déplacer avec l'aiguille une membrane blanche située derrière la prunelle. Cet Auteur, sans saisir entièrement la vérité, s'en écartoit moins que les autres; mais il n'y eut que le premier pas de fait vers elle; la prévention pour tous les points de la doctrine des Anciens en dirigea mille vers leur opinion erronée. Cependant on voulut bien concilier la membrane de *Salicet* avec l'humeur hétérogène des Grecs. Les Auteurs travaillèrent à la construction idéale de cette membrane solide; ils la supposèrent produite par l'approximation des parties les plus grossières de l'humeur aqueuse, qu'ils arrangerent à leur gré. En vain, peu contents les uns des autres, détruisirent-ils réciproquement leurs édifices, ils ne se découragèrent pas, ils en élevèrent de nouveaux: l'observation les a tous fappés par les fondemens. Néanmoins, il est étonnant que depuis qu'elle a porté son flambeau sur les opérations de la nature, de nos jours même, des Médecins d'un grand nom *M. Hecquet*, *M. Fizes*, ayent espéré parvenir à donner une explication vraisemblable de la manière dont une humeur se convertissoit, entre le corps cristalloïde & l'uvée, en cataracte membraneuse. En effet, n'est-il pas démontré depuis long-tems, que quand une humeur grossière & hétérogène s'amasse ou se coagule dans l'espace que l'humeur aqueuse occupe naturellement, ce n'est ni une cataracte, ni une membrane qui en résulte, mais seulement un amas de sang ou de matière purulente?

Après ce que je viens d'exposer, on sera peut-être surpris de m'entendre dire que la plupart de ces mêmes Auteurs, qui avoient une idée faussée de la cataracte, ne méconnoissent point absolument le vice de l'œil qui la constitue. C'est cependant une vérité incontestable; elle est énoncée clairement dans leurs écrits. Ils avouent que le corps cristalloïde s'épaissit, devient opaque; mais ils donnent à cette maladie, qu'ils regardent comme incurable, le nom de glaucome. *Hippocrate* compte le glaucome parmi les infirmités des vieillards; les autres Médecins Grecs, les Arabes, les Auteurs de tous les siècles antérieurs au XVIII^e. font mention du glaucome, & tâchent de le distinguer de la cataracte par des signes particuliers, qui dénotent plutôt une variété dans quelques symptômes d'une même maladie, qu'une maladie d'une autre espèce.

La raison de la différence que les Grecs établirent entre la cataracte & le glaucome, fut une conséquence de leur opinion sur l'usage du cristallin, qu'ils prenoient pour l'organe immédiat de la vue; tandis que ce corps est seulement une loupe oculaire, dont il n'est pas possible de révoquer en doute l'utilité pour la réfraction des rayons lumineux, mais qui n'est pas absolument nécessaire pour que l'ame apperçoive les objets, comme le pensoient les Anciens.

La fausseté de leur opinion leur faisoit compter le glaucome parmi les maladies incurables: ils n'entreprenoient aucune opération quand ils croyoient

le reconnoître ; mais souvent les malades étoient assez heureux pour que les Anciens prissent un glaucome pour une cataracte : ils opéroient alors , & leur attention n'alloit pas jusqu'à distinguer que leur succès démentoit leur doctrine. Ces heureuses méprises , quoique fréquentes , ne servoient pas à les éclairer , tant l'autorité de leurs prédécesseurs agissoit puissamment sur eux.

On lit dans les dissertations anatomiques de *Rolfincius*, Chirurgien Allemand , imprimées en 1656, que *Quarré*, Médecin-Chirurgien de Paris, s'étoit élevé, dans ses leçons publiques, contre l'opinion commune, en annonçant deux vérités, dont l'une dépendoit de l'autre, sçavoir : que ce que l'on prenoit pour la cataracte étoit un glaucome, & que le glaucome n'étoit pas une maladie incurable. On fit si peu d'attention en France à la saine doctrine de *Quarré*, que sans *Schellamer*, qui l'apprit à *Rolfincius*, premier Auteur qui nous l'ait transmise, elle seroit peut-être tombée dans l'oubli. Pouvoit-elle prévaloir sur celle de *Galien* ? La prévention étoit trop forte encore : cependant *Pierre Borel* se déclara dès 1667, partisan de l'opinion de *Quarré*.

Ce fut à-peu-près dans le même tems que *Lafnier*, célèbre Chirurgien de Paris, enseigna la même doctrine dans les cours qu'il faisoit publiquement. Il insista sur le peu de nécessité du cristallin pour la vision : il eut beau dire qu'en abaissant la cataracte on détrônoit le cristallin, c'étoit sa façon de s'exprimer, on ne vouloit pas voir que l'expérience & l'observation decidoient en sa faveur ; il trouva presque par-tout des incrédules.

L'illustre *Gassendi*, qui nous a conservé l'histoire de ce fait, n'étoit pas homme à fermer les yeux devant les vérités qu'on lui présentait ; il reconnut & publia celle-ci : *Mariotte* en fut éclairé, sans qu'il lui fût possible de persuader les Sçavans qui composoient la naissante Académie Royale des Sciences ; mais le Cartésien *Rohault* ne craignit pas d'être *Gassendiste* en ce point.

Nonobstant les écrits du XVII^e. siècle que je viens de nommer, & de quelques autres, dont la brièveté prescrite pour un mémoire ne me permet pas de faire mention, la cataracte passoit encore au commencement du XVIII^e. pour une pellicule formée dans l'humeur aqueuse entre l'uvée & le cristallin. En 1705 ce sentiment reçut à l'Académie une nouvelle attaque : *Brissau*, Médecin de Tournai, y lut un ouvrage dans lequel il voulut prouver, par ses observations & par ses raisonnemens, que le cristallin n'étoit pas l'organe immédiat de la vue, & que l'opacité de ce corps constituoit la cataracte.

L'Académie regarda comme un paradoxe la proposition de *Brissau*. Les deux MM. de la Hire, M. Mery, M. Littre se chargerent de soutenir l'opinion commune contre le Médecin de Tournai & contre Maître Jean, habile Chirurgien de Meri-sur-Seine, qui publia en 1707 un excellent traité sur les maladies des yeux, dans lequel il confirma la découverte de *Brissau*, ou plutôt celle de *Quarré*, par des observations qui lui étoient propres, & qu'il croyoit avoir faites le premier.

MM. Maréchal, Petit le Médecin, Petit le Chirurgien, de la Hire, St. Yves, oculiste digne de sa réputation, s'armèrent du couteau anatomique :
les

les sujets cataractés déposèrent tous en faveur de *Brissau*. *M. Mery*, jusqu'alors partisan outré du sentiment des Anciens, eut la franchise d'avouer son erreur. *M. Bourdelot*, Médecin ordinaire du Roi, voulut servir lui-même à terminer la dispute : il avoit la cataracte, il étoit vieux ; n'espérant plus de connoître la vérité, il désira d'en convaincre les autres ; il légua ses yeux aux Sçavans. En 1709 *M. Maréchal* y fit voir le triomphe de *Brissau*.

Le procès étoit encore dans toute sa force en France, tandis que le grand *Boerhaave* enseignoit déjà publiquement à Leyde en 1708, la nouvelle doctrine qu'il avoit puisée dans l'ouvrage de *Maître Jean*. Ses élèves la répandirent dans toute l'Europe : de nouvelles observations vinrent à l'appui des premières pour la confirmer, & par tout le système de *Brissau* prévalut : cependant il reçut dans la suite un nouvel échec.

En 1713 *Heister*, célèbre Médecin-Chirurgien, Professeur d'Altorff, écrivit une dissertation sur la cataracte, dans laquelle il soutint que cette maladie consistoit toujours dans l'opacité du cristallin. *Woolhouse*, qui s'étoit lassé de soutenir dans les Journaux, depuis 1707 jusqu'en 1709, l'opinion des Galénistes, ranima ses forces pour attaquer vivement le nouvel écrit d'*Heister* : il eut pour second *M. Andri*. Ce critique ingénieux, dont la censure étoit quelquefois piquante, se déclara, dans le Journal des Sçavans, l'adversaire du Professeur d'Altorff, auquel long-tems après il rendit plus de justice. *Heister*, aussi vif que ses assaillans, & peut-être mieux instruit de l'état de la question, publia l'apologie du nouveau système : la dispute s'échauffa ; on écrivit de toutes parts, mais on raisonna plus souvent qu'on ne démontroit ; & les faits en physique l'emportent toujours sur les raisonnemens.

Parmi le petit nombre de faits que l'on crut avoir bien observé au renouvellement de cette querelle, il y en eut quelques-uns qui prouverent la réalité des cataractes membraneuses. MM. de *Woolhouse*, *Litre*, *Winslow*, *Bouquot*, *Lancisi*, *Heister* en avoient vu de cette espèce, quoique plus rarement que de l'autre. Il parut dès-lors qu'on ne pouvoit pas regarder toujours la cataracte, avec *Heister*, comme une altération, une opacité du cristallin.

Ce ne fut qu'en 1722 que MM. de la *Peyronie* & *Morand*, ces hommes illustres, à qui la Chirurgie de nos jours doit la plus grande partie de son éclat, semblèrent concilier les deux sentimens par leurs observations & leurs réflexions. Ils reconnurent deux espèces de cataractes : l'une glaucomatique ou cristalline qu'ils crurent la plus fréquente, & qui consiste dans l'altération du cristallin même devenu opaque ; l'autre membraneuse ou capsulaire très-rare, selon ces habiles Chirurgiens, qui est produite par l'épaississement, la perte de transparence de la capsule, & non point une humeur coagulée vers la prunelle, comme le pensoient les Galénistes.

Ces observations mettoient d'accord les deux partis ; elles répandoient aussi un nouveau jour sur la théorie de la cataracte. *M. Petit* le Médecin n'en fut point frappé ; mais il attendit pour se déclarer qu'il eût consulté le livre de la nature. Il disséqua un très-grand nombre d'yeux ; il les examina avec attention. Quand la capsule lui parut opaque & épaisse, il lui rendit sa consistance & sa diaphanéité naturelle en détrempant avec l'eau & séparant

de cette enveloppe une matière qu'il croyoit être une portion de la substance du cristallin desséché qui s'étoit collée à la surface interne de la capsule. Jamais il ne vit cette membrane vraiment opaque : il la trouva même transparente dans tous les yeux cataractés qu'il ouvrit ; c'est, selon lui, faute d'avoir nettoyé les capsules, qu'on les a jugées susceptibles de former des cataractes membraneuses. Voilà ce que M. *Petit* publia dans les mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1730.

Un Observateur d'un mérite aussi distingué & d'une exactitude aussi scrupuleuse, étoit bien propre à se faire des partisans. Je devins celui de M. *Petit* ; j'étois fondé en quelque sorte de préférer son opinion. Il n'admettoit que des cataractes glaucomatiques, les seules que j'eusse aussi observées sur les cadavres : dans mes opérations sur les vivans, je n'avois rien trouvé qui me décelât que les cataractes que j'abaissois avec l'aiguille fussent membraneuses.

Mais en 1749, j'en vis une de cette espèce dans l'œil d'un homme mort quelque tems après que M. *Hilmair* lui en eut abaissé une glaucomatique. Toutes deux étoient dans le même œil : celle-ci au bas du globe, où l'oculiste l'avoit précipitée, & la membraneuse, en sa place ordinaire.

Ce phénomène me frappa d'autant plus vivement, que dans toutes les pièces de la longue dispute sur la cataracte, il n'étoit parlé d'aucun fait semblable à celui que j'observois. Mes réflexions me conduisirent à regarder ici la cataracte membraneuse, comme l'épaississement & l'opacité de la capsule, produits par l'inflammation survenue à cette membrane après l'abaissement de la cataracte glaucomatique.

J'établis une nouvelle espèce de cataracte, que je nommai secondaire. L'Académie Royale de Chirurgie, après que plusieurs de ses membres eurent vu ma découverte se confirmer en 1753 à l'Hôtel Royal des Invalides, me fit l'honneur de la publier, & M. *Benomont* celui de la revendiquer ; quoique son observation, faite en 1732, ne soit pas encore imprimée actuellement.

Comme il n'y a plus de cristallin dans la capsule quand elle forme la cataracte secondaire en devenant opaque, cette maladie constatée par plusieurs Chirurgiens qui en ont fait, ainsi que moi, l'opération qu'elle exige pour sa guérison, prouva, contre le sentiment de M. *Petit*, qu'une capsule perd quelquefois la diaphanéité sans être enduite d'une matière appartenant au cristallin ; & qu'il falloit admettre au moins une espèce fort rare de cataracte membraneuse, indépendamment des glaucomatiques regardées comme les plus fréquentes.

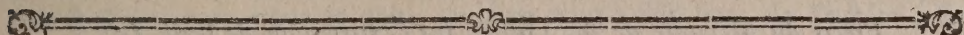
La durée de près d'un siècle avoit suffi à peine pour rassembler un assez grand nombre d'observations propres à établir universellement, que la cataracte consistoit presque toujours dans l'opacité du cristallin & quelquefois dans celle de la capsule ; mais tant que l'art de guérir cette maladie a été borné à déplacer la cataracte avec l'aiguille & à l'assujettir au bas de l'œil, les progrès de nos connoissances sur sa nature ne pouvoient pas être rapides : en effet, il étoit difficile de voir une cataracte à découvert, sans avoir épié long-tems l'occasion d'ouvrir des sujets morts avec des yeux cataractés. Heu-

reusement M. *Daviel* a levé cet obstacle à nos recherches : en inventant cette méthode, aussi hardie qu'ingenieuse, par laquelle on fait sortir de l'œil une cataracte, il nous a fourni les moyens d'avoir souvent en nos mains l'objet de tant de discussions.

Je ne diffimulerai point que j'ai pratiqué l'extraction de la cataracte pendant plusieurs années, sans qu'il m'ait paru que celle que je venois de tirer du globe, fût autre chose qu'un cristallin opaque. M. *Tenon*, Chirurgien de Paris, moins prévenu en faveur du système de *Brissau*, a examiné plus attentivement, après ses opérations, les cristallins hors de l'œil, & il a reconnu qu'ils conservoient ordinairement leur transparence. Dès-lors il a prétendu prouver en 1757, par plusieurs observations, que presque toutes les cataractes étoient capsulaires, & qu'il y en avoit très-peu de glaucomatiques. Il a déclaré en même tems que la couleur jaune que, selon la remarque de M. *Petit*, le cristallin contracte avec l'âge, & les lambeaux de la capsule détruite, qui s'attachent à sa surface, ont pu le faire passer pour opaque, tandis qu'il étoit réellement diaphane.

En cherchant des faits propres à confirmer ou à combattre l'opinion de M. *Tenon*, qui m'avoit singulièrement frappé, j'ai cru reconnoître que les cataractes les plus communes, & qui sont les seules dont je m'occupe actuellement, ne dépendent point de l'opacité survenue au cristallin ou à sa capsule; mais de celles que contracte l'humeur de *morgagni*, à laquelle il me semble que les observateurs n'ont pas assez fait attention: je regarde cette lymphe renfermée dans la capsule du cristallin comme la matière propre du plus grand nombre de cataractes connues; je pense que cette humeur, en devenant visqueuse, épaisse, opaque, les forme & les constitue le plus souvent; & que l'altération du cristallin, celle de la capsule, ou toutes les deux quand elles sont réunies, sont presque toujours produites par l'altération même de cette humeur.

M. *Hoin*, pour prouver son sentiment, ajoute à la fin de ce mémoire historique & critique, un grand nombre d'observations raisonnées que nous ne rapporterons point ici, crainte de donner trop d'étendue à cet extrait.



ARTICLE LXX.

Précis d'un Mémoire de M. DAVIEL, sur de nouvelles perfections qu'il a ajoutées à sa méthode de faire l'extraction de la cataracte. (a)

L'Opération par laquelle on tire du globe de l'œil le cristallin cataracté, Nouvelles
perfections
ajoutées par
M. Daviel à
sa méthode
d'extraire le
cristallin ca-
taracté. est une découverte intéressante due à M. *Daviel*, qui l'a publiée dans le second tome des mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. La grande expérience qu'il a acquise, lui a fait connoître des inconvéniens dans l'incision demi-circulaire à la partie inférieure de la cornée transparente; l'hu-

(a) Ce second Mémoire de feu M. *Daviel*, lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1762, n'est point encore imprimé dans le recueil de cette Académie.

meur aqueuse s'échappe dès le premier moment de l'opération ; la membrane uvée se présente aisément dans la plaie , & produit un staphilome qui peut entraîner la perte de l'œil ; la réunion de la plaie est difficile , & quelquefois la cicatrice est si mince , qu'elle se rouvre au moindre effort ; de-là la chute de l'iris & la perte consécutive de l'œil. M. *Daviel* trouve la cause de ces accidens dans la section faite en biseau ; pour l'éviter , il falloit renoncer à l'incision demi-circulaire : l'Auteur a essayé différens moyens d'ouvrir la cornée transparente , & la méthode à laquelle il attribue le plus d'avantages , & à laquelle il s'en tient irrévocablement , consiste à se servir d'abord d'un petit bistouri courbe , qu'il tient comme une plume à écrire , & le tranchant tourné en haut ; il porte sa pointe dans la partie inférieure de la cornée transparente du côté du grand angle , à environ une demi ligne de la conjonctive. Lorsque la pointe de l'instrument est dans la chambre antérieure , il le pousse jusqu'au bord de la cornée du côté du petit angle , à l'extrémité de la ligne qui couperoit horizontalement la cornée en deux parties ; il perce la cornée , & achève l'incision , qui décrit une ligne oblique , par une coupe nette & sans biseau. Il divise ensuite la cornée supérieurement par une seconde coupe , obliquement du petit angle vers le grand , avec de petits ciseaux mousses , dont les lames font un angle obtus avec les branches ; de ces deux incisions , il résulte un lambeau triangulaire de la cornée transparente , dont la base est du côté du grand angle : par ce moyen M. *Daviel* met la prunelle à découvert plus aisément que par la section demi-circulaire ; l'humeur aqueuse , qui ne se perd pas entièrement dès le commencement de l'opération , conserve la convexité à la cornée transparente , ce qui est favorable à l'opérateur , qui achève l'opération comme dans l'autre manière , par inciser la capsule cristalline & extraire le cristallin au moyen d'une pression douce & méthodique du globe de l'œil. M. *Daviel* , dit qu'après cette opération , bien plus facile à pratiquer , les cicatrices sont solides & à peine sensibles.



ARTICLE LXXI.

Précis du Mémoire de M. Louis , sur l'extirpation de l'œil. (a)

En quels cas
& comment
il faut procé-
der à cette
extirpation.

LE premier objet de M. *Louis* dans ce mémoire , est de déterminer précisément quels sont les cas où il convient d'extirper l'œil : dans la seconde partie , il examine les différentes méthodes de faire cette opération , & donne des regles sur la manière la plus avantageuse de la faire.

Dans la chute de l'œil , lorsque le globe est entièrement sorti de l'orbite ou boîte osseuse dans laquelle il est logé , & qu'il pend sur la joue , il ne semble pas qu'on puisse se dispenser d'en faire l'amputation. Il y a cependant des faits qui montrent qu'on ne doit pas se porter précipitamment à suivre cette indication , sur-tout lorsque l'accident est récent & l'effet d'une cause violente.

(a) Ce Mémoire , lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1757 , n'est point encore imprimé dans le recueil de cette Académie.

Covillard assure avoir replacé dans l'orbite un œil qui en étoit séparé à l'occasion d'un coup de bale de raquette, & qu'on étoit sur le point de couper avec des ciseaux. *Antoine-Maitre-Jean*, célèbre Auteur sur les maladies des yeux, regarde cette observation comme un fait faux ou exagéré par ostentation. *M. Louis* expose toute cette discussion, qui lui paroît mériter beaucoup d'attention, pour se tenir en garde & faire apprécier les faits de pratique & les histoires rapportées par les Auteurs, afin de ne les point admettre légèrement, & en faire des règles, si par un examen judicieux on ne les reconnoît conformes à la raison & à l'expérience. *Lamzwerde* rapporte une cure toute semblable à celle de *Covillard* : le fameux *Spigellius*, si habile Anatomiste, se sert d'un exemple pareil, dont il a été témoin, pour prouver par la grande extension qu'a souffert le nerf optique, que les nerfs sont des parties lâches. *Guillemeau* admet la possibilité de la réduction de l'œil poussé hors de l'orbite par une cause violente. Après des témoignages aussi authentiques, il ne paroît pas permis de douter qu'on n'ait replacé l'œil avec succès. Ce principe paroît absurde à ceux qui prendroient à la lettre le terme de réduction employé par les Auteurs, comme si la chute de l'œil étoit simplement une maladie par situation viciée, pour se servir de l'expression des anciens Pathologistes, & qu'on parlât de le remettre comme on remet une luxation. *M. Louis* prétend que ceux qui, à l'imitation de *Maitre-Jean*, n'admettent dans ces faits que ce qu'ils y entrevoient de vraisemblable, auroient moins douté des circonstances qu'on rapporte, s'ils eussent connu bien précisément la disposition de l'œil & de l'orbite dans l'état naturel. *M. Winslow* en a donné une description bien exacte dans les mémoires de l'Académie Royale des Sciences année 1721, & *M. Louis* tire de cette recherche anatomique, les principes par lesquels on doit juger l'assertion des Auteurs sur la chute de l'œil. Le plan du bord de chaque orbite étant oblique, & plus reculé ou plus en arrière vers le temple que vers le nez, il est manifeste, par la seule inspection, que le globe de l'œil, dans l'état naturel de l'homme vivant, est en partie hors de l'orbite; ainsi il n'est pas étonnant qu'au moindre gonflement de tout le globe, l'œil paroisse faillir d'une manière extraordinaire; & il ne faut pas un aussi grand désordre qu'on pourroit se l'imaginer, pour le faire paroître tout-à-fait hors de l'orbite, sans que le nerf optique soit rompu ni déchiré.

L'œil peut être poussé peu-à-peu sur la joue par des tumeurs contre-nature, qui prennent naissance dans le fond de la fosse orbitaire. Lorsque cette maladie ne cède point aux remèdes généraux & particuliers, à l'usage continué des fondans & des purgatifs, à l'application des cautères, ou sétons, &c. elle exige nécessairement l'extirpation de l'œil. *M. Louis* rapporte des exemples anciens & modernes de cures obtenues par les médicamens & par l'opération, dans le cas où les remèdes avoient été inutiles.

Le principe du mal se trouve quelquefois hors de l'orbite près des lames osseuses qui forment les parois de cette cavité. *M. Louis*, a vu un homme de 40 ans, à qui un fungus carcinomateux dans le sinus maxillaire avoit détruit la lame osseuse qui fait le plancher de l'orbite. Le globe de l'œil étoit presque entièrement sur la joue : il y avoit carie à l'os maxillaire du

côté des fosses palatines & nazales. Le malade mourut par les accidens de l'ulcération cancéreuse de toutes ces parties. La chute de l'œil étoit l'effet du volume excessif de la tumeur, à laquelle les os n'ont pu opposer une résistance capable d'en borner les progrès. On les auroit prévenus en attaquant à propos & convenablement la maladie du côté de la bouche; car la végétation carcinomateuse étoit un accident de la maladie de l'os, causée elle-même par un principe vénérien, qui n'avoit été combattu que par des traitemens peu méthodiques, dont l'effet est toujours incertain. M. *Louis* rapporte à cette occasion, d'après *Ruifsch*, le succès des secours locaux convenables à ces caries de l'os maxillaire avec excroissance fongueuse. Il y a des cas où l'amputation de l'œil seroit spécialement indiquée dans les premiers tems. *Paaw* parle d'un enfant de trois ans, dont l'œil gauche, entièrement sorti de sa cavité, avoit acquis le volume des deux poings: il mourut de cette maladie, qui n'avoit commencé à se manifester que quelques mois auparavant. On découvrit à l'ouverture du crâne, une tumeur fongueuse, dont la base tenoit à la dure-mère au-dessus de l'orbite, sans aucune altération du cerveau. Dans un cas semblable, après l'extirpation de l'œil, on pourroit consumer la tumeur jusqu'à sa racine. L'abandon du malade ne laisse aucune ressource; l'opération proposée pourroit être tentée avec quelque espérance de succès.

L'on a souvent confondu la chute de l'œil avec la dilatation du globe, qui lui fait faire pareillement saillie hors de l'orbite. Ces deux maladies, si différentes par leur nature, ont été désignées par différens Auteurs sous les mêmes noms; cette confusion n'a pas peu contribué à jeter de l'obscurité sur les préceptes, & par conséquent à rendre la pratique incertaine. M. *Louis* expose les signes, les symptômes & les accidens de l'hydrophthalmie: il examine la théorie & la pratique reçues sur cette maladie: il adopte le précepte de *Bidloo*, qui ne recommande qu'une petite incision, laquelle ne doit pas s'étendre par-delà le bord inférieur de la cornée transparente; & il rapporte le succès de deux opérations qu'il a faites, & qui prouvent, par des circonstances particulières, la solidité de cette doctrine.

Les excroissances fongueuses qui s'élèvent sur la surface de l'œil, n'exigent pas toujours qu'on fasse l'extirpation du globe, comme des Auteurs l'ont conseillé. Il est essentiel d'apporter la plus grande attention à bien discerner la nature du mal; car les indications se tirent moins du volume de la tumeur, que de son caractère & de ses racines plus ou moins profondes. C'est par des instructions commémoratives sur la naissance & les progrès de la tumeur, qu'on sera éclairci sur cette dernière circonstance. Les connoissances pathologiques indiqueront le genre & l'espèce particulière de la tumeur; ces principes réfléchis doivent être la base du jugement par lequel on décide s'il faut, & comment il faut opérer. M. *Louis* donne une suite de faits de pratique pour établir la doctrine suivant laquelle il convient de se conduire dans les différens cas de cette espèce. On examine ici les raisons de préférence que méritent l'excision, la ligature & les cathérétiques.

Lorsque l'œil est cancéreux, il n'y a de ressource que dans l'extirpation: ce principe établi, l'Auteur passe aux moyens de faire cette opération. Les

sentimens sont partagés à cet égard. La doctrine que les Anciens avoient adopté sur les cancers confirmés, qu'ils regardoient comme incurables, n'a jamais été généralement admise par les Chirurgiens. Les cancers de la face avoient néanmoins paru mériter une exception : on leur a donné un nom particulier, qui marque l'impossibilité où l'on se croyoit de les guérir, *noli me tangere*. Dans cette opinion, le cancer des yeux devoit paroître plus formidable encore, & par la nature du mal, & par la difficulté d'user des secours applicables en toute autre partie. De grands Chirurgiens ont surmonté ces obstacles ; ils ont laissé dans leurs ouvrages des exemples de leur sçavoir & de leur habileté dans ce cas épineux. Je m'attacherai, dit M. Louis, à suivre l'ordre des tems dans l'exposition de la doctrine des Auteurs dans l'extirpation de l'œil. » L'histoire des Arts est toujours intéressante ; par elle on rassemble » les traits de lumière qui ont éclairé chaque âge, & l'on dissipe les ténèbres » qui ont de tems à autre obscurci les meilleurs principes. » On n'est pas obligé de remonter fort loin pour trouver les premières notions de l'opération dont il s'agit ; & contre la marche naturelle des sciences, qui vont ordinairement d'un pas plus ou moins rapide vers leur perfection, on verra que ceux à qui nous sommes redevables des premiers détails, ont travaillé plus utilement qu'aucun de leurs successeurs. On jugera par-là, combien il est convenable d'étudier les Anciens, & de ne pas ignorer leurs découvertes.

C'est dans un traité allemand sur les maladies des yeux, publié à Dresde en 1583 par *Georges Bartisch*, qu'on trouve la première époque de la pratique d'extirper l'œil. Il propose un instrument en forme de cuiller tranchante à son bec pour cerner l'œil & le tirer de l'orbite. Treize ans après la publication de cet ouvrage, *Fabrice de Hilden* eut occasion de faire l'extirpation d'un œil carcinomateux ; il fit l'essai de l'instrument de *Bartisch* sur des animaux, le trouva plein de défauts, & en imagina un autre dont il se servit avec le plus grand succès. L'observation de la maladie est très-importante ; M. Louis la rapporte d'une manière moins proluxe qu'elle n'est dans l'auteur même ; ce qui la rend plus lumineuse, & en quelque sorte plus intéressante.

Job à Meckren a extirpé l'œil avec l'instrument de *Bartisch*. *Bidloo* rapporte quatre exemples de cette opération faite avec succès : ces quatre cures méritent d'être remarquées, parce que la réussite est un grand argument en faveur de l'opération. Mais M. Louis observe que la manière dont on la fit, n'est exposée que dans un seul cas, & il prouve que le procédé qu'on a suivi n'a point été méthodique.

Jusqu'ici ce sont des étrangers qui ont fourni aux recherches historiques : *La Vauguyon* est le premier des Auteurs François qui ait prescrit l'extirpation de l'œil cancéreux dans un traité des opérations de Chirurgie, imprimé en 1696 ; mais il ne donne point le procédé. *Verduc*, dans sa pathologie de Chirurgie, ne conseille que la cure palliative. *Dionis* ne fait aucune mention de l'extirpation de l'œil. M. *St. Yves* est entré dans quelques détails sur la pratique de cette opération ; M. *Heister* en parle fort succintement : ainsi il faut remonter à *Fabrice de Hilden* ; c'est le seul qui ait décrit son procédé avec quelque attention. La perte infaillible des malades à qui l'on n'a point fait cette opération, les cures heureuses qu'on lui doit, tout devoit animer les

Chirurgiens modernes à la rendre aussi simple & facile qu'elle est utile. M. Louis, consulté plusieurs fois dans des cas qui exigeoient cette opération, s'est fait une méthode que la structure de l'œil, ses attaches & ses rapports avec les parties circonvoisines, auroient fait, dit-il, concevoir à tous ceux qui se seroient occupés de cet objet : elle consiste à inciser le pli de la conjonctive avec la membrane interne des paupières, & à porter des ciseaux courbes sur le plat des lames dans le fond de l'orbite, pour y couper d'un seul coup le nerf optique avec les muscles qui l'environnent. M. Louis joint à l'exposition bien détaillée des raisons sur lesquelles cette méthode est fondée, des faits de pratique qui justifient tous les avantages qu'il a décrits.



ARTICLE LXXII.

Précis d'une observation de M. MAZARS DE CAZELLES, Docteur en Médecine, sur un poil qui a pris naissance dans le globe de l'œil gauche, & qu'on est obligé d'arracher plusieurs fois l'année, lue à la séance publique de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Béziers du 6 Mars 1766.

*Merc. de Fr.
Juin 1766. p.
456.*

UN homme, dit M. Mazars, âgé de trente-deux ans, porte depuis sa naissance, à la partie latérale gauche de l'œil du même côté, une petite tumeur blanche, indolente, quelquefois parsemée de filets rouges douloureux, ronde, élevée d'environ une ligne & demie, en forme de cône tronqué, dont la base est un peu plus grande que celle d'une grosse lentille, & s'étend sur une portion de la cornée transparente, mais dont le sommet se trouve une ligne en-deçà, entre la cornée & la sclérotique : en sorte que, sans gêner sensiblement la vision, elle forme comme un disque opaque sur cette portion de la cornée, dans l'arc de cercle qu'elle y parcourt. A l'âge de quatorze ans, lorsque le menton commença à se couvrir de poils, on vit éclore dans le centre de la tumeur une espèce de poil, qui croissant tous les jours, s'étendit insensiblement de droite à gauche au-delà des limites de la tumeur, & parvint enfin à serpenter sur presque toute la cornée, où les irritations qu'il produisit & les lésions qu'il causa dans l'exercice de la vision, déterminèrent à l'arracher : on jugea, au tact & à la vue, que cette production étrangère n'étoit qu'un poil expatrié, qui par sa rudesse sembloit tenir du crin.

A ce poil en succéda quelques jours après un autre, qu'on fut également obligé d'arracher : à ce second en succéda un troisième, & ainsi de suite une ou deux fois tous les mois : il a été même des tems où il en sortoit deux à la fois, d'où M. Mazars a conclu que cette tumeur n'étoit qu'une de ces bulbes ou capsules glanduleuses entourées de graisses qui renferment le germe des poils, & que par une erreur de la nature, cette capsule s'est formée dans un sol qui ne lui étoit pas destiné.

Après avoir expliqué toutes les particularités dont cette incommodité est accompagnée, l'Auteur vient à la manière dont il conseilla de la traiter. Comme elle ne lui a pas paru susceptible d'une guérison radicale, il veut seulement, 1°. qu'on calme les irritations que ce poil a coutume de causer,

par

par quelque décoction adoucissante ou simplement avec l'eau tiède ; 2°. qu'on arrache ce poil avec tout le ménagement possible ; 3°. qu'on tente d'en détruire la racine par le moyenn de l'esprit de vin ou de l'esprit de sel dulcifié, & appliqué avec les précautions nécessaires ; *Rosen*, Médecin Suédois, s'étant servi, dit-il, au rapport de *M. de Sauvages*, de ce dernier moyen pour l'extirpation des poils.

ARTICLE LXXIII.

Sur une nouvelle méthode de traiter les inflammations de la conjonctive. (a)

M. *Levret* termina la séance par un moyen particulier, dont il s'est servi pour guérir une ulcération rebelle, au bord des deux paupières inférieures d'une jeune personne.

Nouvelle méthode de traiter les inflammations de la conjonctive.

La guérison des maladies les plus simples en apparence ne s'obtient pas toujours aisément, dit *M. Levret* ; il en est dont les indications ne sont point douteuses, mais qui offrent de la difficulté, soit par la nature des parties malades, soit par les obstacles qui se présentent quand il faut employer les remèdes convenables.

Une jeune Demoiselle avoit eu, six ans auparavant, la petite vérole : il lui étoit resté plusieurs petits ulcères variqueux, qui occupoient toute la partie interne de la paupière inférieure de chaque œil : on fit usage depuis ce tems d'une prodigieuse quantité de remèdes de toute espèce qui ne produisirent pas le moindre soulagement. *M. Levret*, qui vit alors la malade, observa que le bord de chaque paupière inférieure étoit un peu renversé : ce renversement donnoit lieu à un écoulement involontaire de larmes sur la joue ; la malade ne pouvoit supporter la lumière qu'à travers un bandeau de gaze (b). Ce Chirurgien proposa de faire à la partie ulcérée des ablutions détersives, avec

(a) Cet article est le précis d'un mémoire lu par *M. Levret* à la séance publique de l'Académie de Chirurgie en 1745.

(b) Toutes les fois qu'il y a inflammation aux paupières ou ulcération avec renversement de ces parties, on a de la peine à soutenir le grand jour, ou la lumière artificielle, pour deux raisons principales. 1°. Non-seulement la pupille se resserre à l'abord des rayons lumineux trop éclatans, mais les paupières s'approchent encore l'une de l'autre, tant pour diminuer la quantité des rayons, que pour modérer leur activité : pour y parvenir, il faut que le mouvement des paupières soit libre ; ce qui ne peut être à cause de la tension de la conjonctive, du renversement de la paupière, & de la douleur de cette partie. 2°. L'œil sain est continuellement lubrifié par les larmes que le jeu des paupières, dans l'état naturel, étend continuellement sur la surface antérieure du globe, pour y faire une espèce de vernis : moyen dont la nature se sert pour modérer l'activité des rayons ; les paupières malades n'ayant pas leur mouvement libre, ne sçauroient accomplir qu'imparfaitement cette action ; ce qui fait que la cornée transparente, n'étant pas suffisamment humectée, les rayons la pénètrent trop âprement ; c'est pourquoi dans les maladies de l'intérieur des paupières, qui gênent le mouvement de ces parties, la vue est blessée, sans que le globe de l'œil soit directement affecté ; le bandeau de gaze supplée en ce cas au défaut du vernis naturel fourni par les larmes.

un gros de sel fixe de tartre dissous dans une pinte d'eau commune, afin de corriger une lymphe épaisse & visqueuse, qui exudoit continuellement de ces petits ulcères, & de donner en même tems un peu plus de ressort aux vaisseaux.

Ces petites douches, que l'on continua pendant huit jours, ne produisirent aucun effet, que de diminuer un peu la cuisson que la malade y sentoît continuellement. M. Levret, voyant le peu de succès de ce premier moyen, prit le parti de recourir aux cathérétiques : il se détermina pour la pierre infernale, que divers Praticiens proposent en pareil cas ; mais il s'agissoit rendre maître de la paupière, de l'éloigner assez du globe de l'œil pour en toucher le fond, & de pouvoir garantir la conjonctive de l'impression des particules caustiques de la pierre.

M. Levret, peu satisfait des moyens qu'on emploie ordinairement, & qui lui parurent insuffisans pour obvier à ces difficultés, s'attacha à chercher une méthode sûre, & qui pût mettre la malade à l'abri de tout inconvénient. Tel fut son procédé : il fit faire un colier de velours, large d'un pouce, & dont la longueur n'excédoit pas la grosseur du cou, afin que les rubans attachés à ses extrémités, pussent serrer suffisamment. Il fit coudre à la partie antérieure de ce collier, deux petits anneaux, dont la distance étoit réglée sur l'éloignement des yeux du sujet, en sorte que chaque anneau répondoit directement au centre de la prunelle de chaque œil, par une ligne perpendiculaire ; (M. Levret fait observer que cette distance est assez ordinairement de trois pouces.) Il coupâ ensuite de droit fil, deux bandelettes de linge neuf & fin, qui formoient chacune une espèce de losange, dont le triangle supérieur avoit environ huit lignes de hauteur, & la partie la plus large de ce triangle, que nous nommerons sa base, étoit de l'étendue de la paupière inférieure : cette portion étoit couverte d'emplâtre d'André de la Croix : la partie inférieure de cette bandelette formoit un triangle, mais beaucoup plus allongé ; il fit coudre à son extrémité un petit anneau.

M. Levret prépara encore un morceau de papier blanc, battu, huilé, & ensuite bien essuyé, d'environ dix lignes de large sur un pouce & demi de haut, & arrondi à son extrémité inférieure ; ce papier étoit huilé, tant pour s'opposer plus puissamment à l'impression que la dissolution de la pierre infernale pourroit faire, que pour empêcher que les larmes ne l'imbibassent, & ne lui fissent perdre sa forme ; il se munit aussi de deux petits pinceaux de poil très-doux, dont l'un étoit sec, & l'autre légèrement humecté d'huile.

Toutes choses ainsi préparées, la malade placée sur une chaise basse, M. Levret lui mit le collier, dont il noua les rubans à la nuque ; il prit ensuite une des bandelettes, & après avoir un peu échauffé la portion couverte d'emplâtre, il en appliqua la partie la plus large le long de l'extérieur de la paupière inférieure, près du tarse, depuis un angle jusqu'à l'autre ; il eut attention qu'elle ne touchât pas aux cils : il renversa la longue branche, & au moyen d'un petit ruban, il joignit l'anneau de la bandelette avec celui du collier qui lui répondoit.

M. Levret fait remarquer en passant, qu'il fit mettre cet anneau au bout de la bande, plutôt que de la prolonger en forme de ruban, afin de lui

conserver la rectitude des fils dont nous avons parlé, & qu'elle pût éloigner également du globe de l'œil la paupière dans toute son étendue; ce qui n'eût pas été possible sans cette précaution. Il se plaça alors derrière la malade, il écarta la paupière du globe de l'œil, ou pour mieux dire, il éloigna l'œil par un mouvement commun avec la tête, de la paupière inférieure, qui étoit fixée par la bande attachée au collier: il posa l'extrémité inférieure du papier huilé entre la paupière & l'œil; & après avoir essuyé les larmes avec le pinceau sec, il passa promptement & légèrement sur tous les ulcères la pierre infernale, qu'il avoit taillée en crayon delié. Il dessécha sur le champ & à plusieurs reprises, avec le pinceau sec, les larmes qui couloient, de crainte qu'en se répandant elles ne fissent des impressions sur les parties voisines: il répéta trois fois de suite l'application de la pierre avec les mêmes précautions; puis il passa doucement le pinceau huilé sur toutes les parties cautérisées.

M. Levret fit la même opération à la paupière de l'autre œil, & avec les mêmes attentions. Il réitéra quatre fois, à deux jours de distance l'une de l'autre, l'application de la pierre infernale sur les ulcères; il eut ensuite recours aux ablutions détersives, dont nous avons parlé plus haut, & il eut la satisfaction de guérir parfaitement la jeune Demoiselle en trois semaines.

M. Levret finit son mémoire, en faisant observer que cette méthode peut avoir lieu pour l'extraction des corps étrangers qui adhèrent au fond des paupières inférieures, pour l'extirpation des petites tumeurs qui y naissent, & autres cas semblables, où ce moyen sera le vrai *speculum* de ces paupières. Il y a même des circonstances où il peut remplir les usages du *speculum oculi*, instrument qui, comme on sçait, ne peut que découvrir la partie antérieure du globe de l'œil, en appuyant les paupières sur la plus grande partie de ce globe; ce qui dans ce cas seroit un défaut que n'a point la méthode de M. Levret.

ARTICLE LXXIV.

Précis d'un Mémoire de M. BORDENAVE, sur quelques maladies du sinus maxillaire. (a)

LA mâchoire supérieure est formée principalement de deux os nommés maxillaires; le long de la partie inférieure de chacun de ces os, regne une arcade creusée de sept à huit fosses ou alvéoles qui reçoivent les dents d'en haut. L'os maxillaire répond antérieurement à la partie moyenne de la joue; sa partie supérieure forme le plancher de l'orbite, où cavité dans laquelle l'œil est logé; & sa face interne regarde la cloison des narines. On sent par cette description sommaire, que l'os maxillaire supérieur a une grande étendue: il est fort léger, parce qu'il y a une grande cavité creusée dans son épaisseur, au point que l'on diroit presque que l'os auroit été soufflé

Conduite à
tenir dans les
suppurations
& la carie du
sinus maxil-
laire.

(a) Ce Mémoire, lu par extrait à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1757, est imprimé dans le IV. vol. in-4°. de cette Académie.

pour la former. C'est à cette cavité qu'on a donné le nom de sinus maxillaire. Les racines des dents pénètrent quelquefois jusques dans le sinus, dont les parois sont tapissées d'une membrane susceptible d'inflammation, de suppuration, d'excroissances fongueuses, polypeuses, &c. Les lames osseuses de ce sinus peuvent être attaquées d'exostose & de carie : toutes ces maladies ont des signes qui les manifestent, & elles exigent des traitemens particuliers. M. *Bordenave* s'étend sur tous ces détails dans un mémoire, dont il n'a lu qu'un extrait à la séance publique, les bornes du tems ne lui ayant permis d'exposer que la partie de son travail, qui a pour objet la suppuration & la carie du sinus maxillaire.

Il a établi d'abord les signes généraux & particuliers qui caractérisent l'inflammation du sinus maxillaire, & quels sont les accidens qui résultent de la suppuration qui en est la suite. Si l'ouverture du sinus dans la narine est libre, le pus peut s'écouler en partie lorsque le malade est couché du côté sain; de fortes expirations contribuent aussi à la sortie de la matière purulente : elle agit fort souvent sur les parois du sinus, & se fait jour en détruisant l'os vers l'orbite; mais plus communément du côté de la joue, & même près des alvéoles; ce qui produit une fistule avec carie. La différence de ces cas exige des procédés différens pour obtenir la guérison. M. *Bordenave* fait connoître les différens moyens auxquels on doit recourir; les Anciens ne nous ont laissé aucun précepte sur ces maladies. M. *Gunz*, Professeur de Leipzig, a remarqué que *Henri Meibomius* étoit le premier qui avoit proposé une méthode curative de l'ozène maxillaire; elle consiste à faire l'extraction d'une ou plusieurs dents, pour procurer l'écoulement du pus retenu dans le sinus. *Cowper*, célèbre Chirurgien Anglois, a perfectionné cette opération. Il rapporte qu'un homme rendoit depuis quatre ans par la narine, beaucoup de matière ichoreuse, fœtide, produite par un ulcère dans le sinus maxillaire. Pour procurer une issue libre au pus, il fit l'extraction de la première dent molaire; mais le sinus ne communiquoit pas avec l'alvéole, ce qui probablement ne s'étoit point trouvé dans les cas cités de *Meibomius*. *Cowper* perça avec un instrument convenable la cloison osseuse qui retenoit encore les matières; cette perforation du fond de l'alvéole permit l'usage facile des injections, par le moyen desquelles on détergea l'ulcère, & l'on obtint une parfaite guérison. *Drake*, à qui M. *Heister* fait honneur de cette invention, a fait des cures tout aussi heureuses par le même procédé, lequel est souvent inutile, parce que la carie de l'os ouvre une voie plus que suffisante. M. *Bordenave* rapporte quelques observations qui ont été communiquées à l'Académie sur de semblables cas, par MM. *Dejean*, Chirurgien à Orléans, & *Lamorier*, Professeur de Chirurgie à Montpellier, & associé de l'Académie. Celui-ci a eu occasion de donner l'essor à son génie dans une circonstance particulière, & il en a résulté une méthode nouvelle qui convient particulièrement à certains cas. La carie d'une dent indique naturellement celle qu'on doit tirer: si elles étoient toutes saines en apparence, ce qui est très-rare, & que l'on fût assuré d'une suppuration dans le sinus, on pourroit découvrir celle dont la racine répondroit plus directement au mal, en les frappant les unes après les autres avec une sonde d'acier. Dans le cas où il n'y auroit aucune raison qui déterminât à

l'extraction d'une dent plutôt que d'une autre, M. Bordenave fait observer qu'il faut tirer la troisième molaire par préférence, parce qu'elle répond plus directement au milieu du bas fond du sinus. M. Bertin conseille, dans son ostéologie, d'arracher la première; ce qui seroit moins utile.

Mais si la maladie du sinus survenoit à une personne qui auroit perdu toutes ses dents, & en qui les alvéoles seroient entièrement effacées, il faudroit procurer une issue au pus par les parties latérales; M. Lamorier détermine le lieu de la perforation de l'os au-dessus de la troisième dent molaire, sur une éminence que l'on sent aisément, lorsqu'ayant fermé les mâchoires, on porte le doigt aussi haut qu'il est possible sous la lèvre supérieure; c'est la partie la plus basse de cette éminence, nommée par quelques Anatomistes apophyse molaire, que M. Lamorier conseille de percer. Il a pratiqué cette opération dans un cas fort grave, dont il donne le détail. Une Demoiselle avoit une suppuration dans le sinus maxillaire, pour laquelle on avoit déjà sacrifié deux dents, qui se trouverent fort saines; leur extraction avoit procuré un écoulement de pus dont on ne pouvoit tarir la source. On proposoit d'arracher une troisième dent lorsque M. Lamorier fut appelé. Persuadé par tout ce qui s'étoit passé, qu'il falloit, pour guérir cette maladie, une ouverture beaucoup plus spacieuse, qu'on ne pouvoit l'obtenir par la perforation du fond des alvéoles, il imagina sa méthode. Le malade assis, sa tête fixée, & les mâchoires rapprochées pour relâcher les lèvres, on relève la commissure en haut & en arrière avec un crochet moufle; on fait transversalement avec un bistouri droit, sur le bas de l'apophyse molaire, une incision à la gencive & au périoste; on perce l'os découvert avec un perforatif fait en langue de serpent, monté sur un petit vilbrequin, & l'on ouvre plus ou moins le sinus, suivant l'exigence du cas. La malade, à qui M. Lamorier fit cette opération, l'assura qu'elle avoit bien moins souffert que dans l'extraction d'une dent: il ne survint aucun accident; on détergea facilement l'ulcère par des injections convenables. Toutes ces différentes pratiques prouvent les ressources de l'art: ce sont des exemples fort utiles, qui apprendront aux jeunes Chirurgiens à varier les secours de la chirurgie, suivant le besoin.

ARTICLE LXXV.

Précis du Mémoire de M. Louis, sur l'opération du Bec-de-lievre, où l'on établit le premier principe de l'art de réunir les plaies. (a).

LA Chirurgie offre peu de sujets aussi simples que le bec-de-lievre: la La future difformité saute aux yeux, & chacun voit d'abord, même sans être entortillée Chirurgien, en quoi ce vice consiste. Il ne s'agit, pour y remédier, que de proscrite de rafraîchir, comme on dit, les bords de la fente, afin d'en faire une plaie l'opération du bec-de-lievre, saignante, susceptible d'une réunion immédiate. Il est si facile d'obtenir cette réunion, qu'on croiroit à peine que l'art pût être en défaut sur cet article.

(a) Le Mémoire de M. Louis est imprimé dans le IV. vol. in-4°. des Mémoires de l'Académie Royale Chirurgie.

Son imperfection est telle cependant encore à cet égard, que M. Louis a cru pouvoir se flatter de présenter son sujet sous un aspect tout nouveau, & qu'il tient parfaitement parole. La théorie & la pratique sont également défectueuses sur le bec-de-lievre. Les Chirurgiens de tous les tems ont regardé, mal à propos, l'écartement des lèvres de la division contre nature, comme un manque de substance; & cette erreur, qu'ils se sont malheureusement transmise des uns aux autres, leur a fait imaginer pour la cure du bec-de-lievre, l'espèce de future la plus douloureuse, & , si on a égard à la souplesse & à l'extensibilité des lèvres, la plus inutile, puisqu'il n'est point de parties qui prêtent autant. L'écartement dont il s'agit est purement un effet de la rétraction des muscles, & le manque de substance, une chimère, dont il est tems enfin de se désabuser. En effet, M. Louis, en faisant l'opération, a remarqué, 1^o. que l'écartement augmentoit avant même d'avoir rafraîchi les bords, & après avoir simplement divisé l'angle de la solution de continuité; 2^o. que ceux qui ont le bec-de-lievre peuvent en rapprocher les cotés par l'action musculaire qui fronce la bouche en cul-de-poule; 3^o. que l'écartement augmente, au contraire considérablement, quand ces personnes rient, & que la brèche paroît énorme après qu'on en a coupé superficiellement les bords. Quelque concluantes que ces preuves paroissent contre la supposition erronée du manque de substance, tel est l'empire de l'opinion, sur les esprits même qui semblent être le moins nés pour lui obéir, que ces faits, dont M. Louis avoit été si souvent le témoin, ne lui avoient point encore dessillé les yeux: ce n'a été qu'en faisant des tentatives préliminaires de réunion avec des languettes d'emplâtre agglutinatif, à l'exemple de *Fabrice d'Aquapendente*, qu'il en a été frappé, & qu'il s'est aperçu enfin que le défaut de substance est un être de raison. Le succès de ce moyen préparatoire l'a convaincu que le bec-de-lievre n'est qu'une simple solution de continuité, & de tentatives pareilles qu'il avoit conseillées, pour un bec-de-lievre double, à M. Bultet, associé de l'Académie à Etampes, & auteur d'un excellent mémoire sur la luxation des côtes, (b) l'ont confirmé encore dans ce sentiment. La future seche a corrigé merveilleusement la difformité; & M. Bultet, ayant pénétré les vues de M. Louis, écrivit à ce dernier que le grand écartement des bords de la fente ne doit être imputé qu'à l'action des muscles.

Avant d'exposer la nouvelle pratique, qui est une conséquence naturelle des idées qu'on vient d'établir sur la nature du bec-de-lievre, considéré comme une simple solution de continuité, M. Louis voulant, dit-il, détruire avant que d'édifier, examine & discute, en critique judicieux, ce qu'il y a à reprendre dans les méthodes dont on s'est servi jusqu'à lui, & qui ont eu le suffrage des plus célèbres Auteurs.

Il condamne l'usage des *morailles* & des *ciseaux* pour la coupe des bords du bec-de-lievre; coupe qui est un préalable indispensable à la réunion. Les ciseaux, formés de deux tranchans plus ou moins grossiers, mâchent & meurtrissent, & l'on a d'ailleurs assez de peine à faire avec eux une coupe

(b) Ce Mémoire est inséré dans le IV. vol. in-4^o. de l'Académie Royale de Chirurgie.

nette & régulière. M. Louis veut qu'on y procède d'une manière beaucoup plus simple, que voici :

Le malade placé sur une chaise, au grand jour, a la tête appuyée sur la poitrine d'un aide, qui, avec le bout des doigts de chaque main, pousse les joues en devant pour approcher les bords de la fente l'un de l'autre ; on les ajuste sur un carton, placé entre la mâchoire & la lèvre ; il est long d'un pouce & demi, large de douze à quinze lignes, & a une ligne au plus d'épaisseur : le bout supérieur doit avoir été arrondi, en en abbatant les angles. Pour la facilité de la section, la lèvre sera tendue en long sur ce carton : l'opérateur la contient à droite de la fente avec le pouce & le doigt indicateur de la main gauche ; un aide rend le même service de la main gauche. Les choses ainsi disposées, de deux traits de bistouri on retranche les bords du bec-de-lievre, par deux lignes obliques qui forment un angle aigu au-dessus de la fente, & qui comprennent toute la protuberance colorée, en anticipant même un peu sur le derme ou la vraie peau. Le point capital est que les dimensions soient prises de façon que les bords puissent être ajustés réciproquement dans toute la longueur par un contact mutuel, sans la moindre inégalité. Le carton servira ensuite très-utilement de point d'appui pour la réunion des lèvres de la plaie.

On a cru jusqu'ici ne pouvoir maintenir les bords du bec-de-lievre dans un contact exact, après les avoir rafraîchis, que par le moyen de la future entortillée : mais c'est la fausse idée du manque de substance qui a fait naître & qui a perpétué cette mauvaise pratique. Il est démontré qu'il n'y a point de perte de substance : ce ne sont donc pas les lèvres de la plaie qui s'éloignent l'une de l'autre ; ce sont les muscles qui les retirent & les écartent. C'est donc la force retractive des muscles qu'il faut brider ; c'est contre elle qu'il faut se roidir, & laisser les bords de la plaie en repos, au lieu de les larder, pour ainsi dire, cruellement avec de grosses épingles ou des aiguilles. Voilà le principe fondamental, le premier principe de l'art de réunir les plaies, auquel toutes les règles particulières doivent désormais être subordonnées. Ce principe a l'aveu de la raison, & l'expérience ne lui est pas moins favorable, comme on le verra par les observations de M. Louis. Les Auteurs, qui ont tous recommandé la future entortillée pour le bec-de-lievre, en prononcent eux-mêmes, sans le sçavoir, la proscription, puisqu'ils conviennent que cette future n'est nécessaire que pour les solutions de continuité avec perte de substance : il y a plus encore, beaucoup d'entr'eux ont proposé, pour soulager les aiguilles, comme simplement auxiliaires ou accessoires, des moyens qui peuvent parfaitement les suppléer, & qui doivent, par conséquent, les faire exclure. M. Louis n'a sur eux, à cet égard, que l'avantage d'en avoir indiqué un qui se recommande par une plus grande simplicité : c'est un bandage de son invention, dont la description terminera utilement cet article. Nuck & Verduc ont décrit un bonnet à pelotes pour comprimer les joues & les porter en devant : M. Heister des espèces d'aggraffes : un homme qui s'est montré successivement grand Chirurgien, grand Médecin & grand politique, & dont le vaste génie peut embrasser toutes les sciences (c), imagina autrefois un

(c) M. Quesnay, premier Médecin ordinaire du Roi, & Secrétaire vétérinaire de l'Académie Royale de Chirurgie.

appareil de baleine fort ingénieux (d) : *Fabrice d'Aquapendente* les languettes agglutinatives, dont les Auteurs qui l'ont suivi, sans exception d'aucun, ont fait depuis lui un précepte formel. Avant eux tous, & dès l'année 1561, *Pierre Franco*, qui, à ce titre comme à beaucoup d'autres, doit être regardé comme un Chirurgien du premier ordre, avoit proposé un bandage, à la vérité très-complicqué, mais qui alloit au même but. Cet Auteur s'en tenoit à la future sèche, lorsqu'il croyoit n'avoir pas à réparer une grande perte de substance. *Purman* assure qu'on a guéri, par cette seule future, une fille de dix ans qui avoit un bec-de-lievre considérable. *Muys* dit que *Silvius* rejettoit les aiguilles, & qu'un Chirurgien de sa connoissance avoit guéri plusieurs enfans sans autre secours que les emplâtres. Tel est néanmoins chez les hommes l'asservissement à l'autorité, qu'aucun de ces Auteurs, à l'exception de *Silvius*, n'avoit cru devoir rejeter entièrement la future entortillée. *M. Louis* lui-même a la bonne foi de convenir, qu'après avoir rédigé en 1748 dans l'Encyclopédie toutes les erreurs accréditées sur le bec-de-lievre, il n'a enfin abandonné cette future, que sur ce que *M. Pibrac* a dit de ses inconvéniens dans son excellent mémoire sur l'abus des futures, dont nous avons donné le précis (e). Cet aveu, dicté par la modestie & la justice, honore également *M. Louis* & *M. Pibrac*. Les vrais Artistes sont émules, & ne sont jamais jaloux. *M. Pibrac* en admettant, avec tous les Auteurs qui ont écrit avant *M. Louis*, la déperdition de substance dans le bec-de-lievre, n'en étoit pas moins persuadé que la future entortillée y est inutile, & qu'un bandage méthodique & bien entendu peut satisfaire à tout. Il ne la croyoit pas nécessaire même pour procurer la réunion de la plaie qui résulte de l'extirpation d'un cancer aux lèvres (f) quoique la perte de substance ne soit que trop réelle dans ce cas. Les observations de *M. Louis*, qu'il faut lire attentivement dans son mémoire, ne laissent plus aucun doute sur ces deux points, & doivent bannir pour jamais la future entortillée de la Chirurgie. La proscription de cette future aura des avantages très-considérables. L'ancienne opération étoit fort douloureuse, & ses suites le plus ordinairement fâcheuses; elle laissoit souvent une plus grande difformité que celle qu'on avoit tenté de corriger; aujourd'hui il n'y a, pour ainsi dire, plus d'opération; car ce qu'on appelloit proprement de ce nom, étoit la réunion par la future entortillée: elle est absolument proscrite. C'est dans la coupe préliminaire des bords de la division contre-nature que consistera entièrement l'opération: le reste n'est plus que l'application d'un appareil aussi efficace qu'il est simple; la résection est indispensable, mais elle est perfectionnée; le moyen très-douloureux de rafraîchir les lèvres avec des ciseaux ne sera plus employé; le bistouri, avec les précautions qu'on a prescrites, remplira les vues du Chirurgien, avec tout l'avantage possible pour le malade: la réunion sera toujours exacte, quand on aura bien pris ses dimensions; la perte de substance

(d) Voyez dans le I. vol. in-4°. de l'Acad. Roy. de Chir. le Mémoire de *M. de la Faye* sur les becs-de-lievre de naissance.

(e) Voyez l'article I.

(f) La future entortillée n'est pas simplement inutile dans ce cas; elle peut encore avoir les suites les plus funestes. Voyez le mémoire & les observations de *M. Louis*.
imaginaire

imaginaire ne prescrira plus de ménagemens mal entendus , qui ont fait laisser un bord de lèvres arrondi , dans la crainte de moins bien réussir , si l'on augmentoit les prétendues difficultés par une résection portée trop loin. Les enfans pourront être opérés à tout âge & même dès le berceau (g) : le bec-de-lievre double , dont la cure étoit réputée si difficile , ne présentera pas plus de difficultés que le simple , pourvu qu'on l'opère en deux tems ; pratique dont on ne s'étoit point avisé encore avant M. Louis.

Voici enfin le bandage qu'il a imaginé & décrit pour procurer la réunion du bec-de-lievre , sans recourir aux aiguilles : on prend une bande d'un pouce de large , sur trois aunes de long , & roulée à deux globes inégaux : on commence l'application du corps de la bande sur le milieu du front ; on déroule les deux globes de devant en arrière , au-dessus des oreilles , entre la partie supérieure du cartilage & le crâne , pour être croisés à la nuque , puis ramenés en avant ; l'aide qui soutient la tête & qui pousse les joues en avant , leve les bouts des doigts , auxquels on substitue de chaque côté une compresse assez épaisse , que la bande couvre & tire de derrière en devant , ce qui fait constamment l'office des doigts de l'aide , qui continue de soutenir l'appareil jusqu'à ce qu'il soit appliqué complètement. Par les dimensions qui ont été prises , quand on est parvenu aux bords de la plaie , on trouve deux fentes à l'une des portions de la bande ; on déroule tout-à-fait l'autre globe , qui est le plus petit ; le reste de la bande y est fendu jusqu'à l'extrémité. On passe ces deux chefs d'un des bouts de la bande , dans les boutonnières qui correspondent à la plaie ; on agence deux petites compresses unissantes aux parties latérales de la division , & en serrant modérément les chefs entrecroisés , on réunit la plaie. La bande repasse sous les oreilles pour être conduite à la nuque , où elle est croisée pour la seconde fois ; on revient en devant un peu dessus les oreilles ; le chef déroulé & fendu se trouve employé , & du globe qui reste on achève en faisant des circulaires autour de la tête. Pour assujettir ce bandage , on met une bandellette , qui du front passe sur la suture sagittale , & est attachée aux circonvolutions de la bande par ses deux extrémités avec des épingles. Une seconde bandellette croise celle-ci sur le sommet de la tête , & est attachée par ses bouts à la bande unissante & aux compresses , placées au-dessous des arcades zigomatiques , & qui poussent les joues en avant. Ce bandage , plus difficile à décrire qu'à faire , a été employé avec tout le succès possible par M. Louis , qui en a enrichi la Chirurgie.

(g) Après qu'on a rafraîchi & rapproché les bords de la plaie , il faut prendre garde que le malade n'avale le sang qui pourroit encore s'en échapper ; ce qui seroit capable de l'exciter à vomir ou de l'étouffer. L'ignorance d'un Chirurgien privilégié , qui par une hardiesse punissable , s'ingéroit , au mépris des loix , des fonctions de la grande Chirurgie , en a fourni depuis peu un exemple déplorable , cité par M. Louis. Pour éviter de pareils malheurs , on aura soin que le malade , plus particulièrement encore si c'est un enfant , ait toujours la tête élevée , afin que le sang puisse couler en dehors.

ARTICLE LXXVI.

Mém. de l'Ac. Roy. des Sc. an. 1742. Précis du Mémoire de M. PETIT, sur la maladie des enfans nouveaux-nés, qu'on appelle le filet. (a)

L'opération du filet peut avoir des suites très-funestes, & ne devoit être confiée qu'à d'habiles gens.

Les ignorantes sages-femmes ont la pernicieuse coutume de déchirer elles-mêmes avec les ongles le frein de la langue des nouveaux-nés, ou de le couper avec des ciseaux, dans la ferme croyance où elles sont, que cette opération est absolument indispensable pour que l'enfant puisse teter avec facilité, & même pour qu'il parle librement étant grand; ce qui a fait passer en proverbe, par rapport aux babillards, qu'on leur a trop coupé du filet.

Mais avant d'en venir à cette section, il est évident qu'on doit examiner d'abord si elle est nécessaire ou non. Si l'enfant avance la langue jusques sur les bords des lèvres, s'il touche avec la pointe la voute du palais, s'il saisit le doigt & le succe lorsqu'on le lui met dans la bouche, il n'est point nécessaire de couper le filet, puisqu'alors la langue a toute la mobilité requise à cet âge, sçavoir pour la succion & la déglutition. Quand M. Petit étoit en doute s'il falloit couper le filet, il faisoit présenter la mamelle à l'enfant; s'il pouvoit teter, il ne le coupoit pas, lors même qu'il croyoit que la liberté de la langue en étoit gênée: il aimoit mieux alors différer l'opération jusqu'après le sevrage, parce qu'à cette époque elle étoit plus facile, & qu'il avoit d'ailleurs souvent observé que ce vice se corrigeoit insensiblement avec l'âge; ensorte que des enfans, à qui tout le monde avoit jugé indispensable de couper le filet, d'abord après la naissance, ne laissoient pas de parler dans la suite avec la plus grande liberté. De plus, comme cette opération est très-difficile dans ce premier âge, & qu'on craint toujours de couper trop ou trop peu du filet, c'est avec raison qu'on la renvoie à un autre tems, à moins qu'on ne soit forcé de la faire par l'impossibilité où l'enfant se trouve de pouvoir teter. M. Petit s'est vu une fois obligé de faire une seconde section du filet à un adulte pour lui rendre la liberté de la parole, la première n'ayant pas été suffisante pour cela. Si, au contraire, l'incision a été trop prolongée, la partie antérieure de la langue manque de soutien.

M. Petit a vu un autre enfant balbutier, uniquement, à ce qu'il pense, parce qu'on lui avoit coupé le filet mal à propos & sans nécessité: il avoue que plus de la moitié des enfans pour lesquels il a été appelé, n'en avoient pas besoin, & qu'il ne la pas même coupé à tous ceux à qui cette bride paroïssoit gêner les mouvemens de la langue.

Il y a à chaque côté du filet, les artères & les veines ranines, qu'une main mal habile peut facilement blesser, sur-tout les veines, qui sont plus superficielles. Comme l'enfant nouveau-né s'effaye presque continuellement à succer, il augmente par-là l'hémorragie, & périt en sucçant lui-même son propre sang. M. Andry rapporte, d'après Dionis, un cas malheureux de

(a) Cet extrait du Mémoire de feu M. Petit est tiré, en grande partie, du traité des maladies des enfans de M. le Baron Van-Swieten, dont j'ai donné depuis peu la traduction, imprimée à Paris chez Nyon & Saillant, in-12. 1769.

cette espèce. Un Chirurgien appelé auprès d'un enfant de naissance, unique héritier d'une riche famille, pour lui couper le filet, ouvrit sans s'en appercevoir la veine ranine. Dès qu'il vit l'enfant teter avec facilité, il s'en fut tranquillement, ne se doutant de rien. La nourrice le croyant rassasié, le mit dans son berceau. L'enfant continuoît à remuer les levres, comme s'il tetoit encore; mais comme ce mouvement est assez ordinaire aux enfans, on ne soupçonna rien de fâcheux: cependant le petit malheureux commença à pâlir, il devint foible, & bientôt après il mourut. On trouva, par l'ouverture du cadavre, l'estomac rempli de sang. L'histoire de la Médecine nous offre plusieurs exemples pareils.

On voit par tout cela que l'opération du filet, réputée de peu de conséquence, demande une main habile & prudente pour être faite avec sûreté. Cependant quoique l'hémorragie, qui la suit quelquefois, épouvante toujours, & que quelques cas malheureux aient appris qu'elle n'est pas sans danger, il est pourtant vrai qu'un Chirurgien instruit, adroit, & qui ne manque pas de courage, peut s'en rendre maître. M. *Petit* assure qu'il n'a vu périr de cette hémorragie aucun des enfans pour lesquels on a demandé son secours. Dans les adultes on ouvre sans risque, comme on sçait, les veines ranines; mais c'est qu'ils retiennent la langue immobile lorsqu'on les avertit de ne pas la remuer, & l'eau froide ou bien un morceau de glace qu'on met sous cette partie, réprime assez promptement l'hémorragie. Les enfans, au contraire, continuant à sucer le sang qui s'échappe des vaisseaux ouverts, l'hémorragie, bien loin de s'arrêter, augmente toujours; le meilleur moyen pour la réprimer efficacement est donc d'empêcher la succion, en rendant la langue immobile; & c'est à quoi M. *Petit* est parvenu par un moyen aussi simple qu'ingénieux, qu'il imagina pour cela, & qui lui a toujours réussi. Il prenoit un brin de bouleau, qu'il coupoit au-dessous de deux branches réunies; il choissoit, autant qu'il étoit possible, celui où ces deux branches étoient à-peu-près d'égale grosseur; il le tailloit de façon que le tronc avoit quatre lignes de longueur, & que chaque branche en avoit huit; ce qui formoit une espèce de fourche, dont les fourchons étoient plus longs que le manche. Il enveloppoit & recouvroit le tout avec une bandelette de linge fin: il plaçoit cette fourche sous la langue, de manière que le bout du manche archoutoit contre la mâchoire inférieure, & que l'angle formé par les deux fourchons étoit appuyé sur l'ouverture des vaisseaux; tandis que les deux fourchons, s'étendant à droite & à gauche au-dessous de la langue, empêchoient qu'elle ne pût se mouvoir sur les côtés. Il la maintenoit & l'assujettissoit dans cette situation avec une bande de linge fin, large de huit à dix lignes, longue d'une aune; il appliquoit le milieu de cette bande à plat sur la langue, & aussi avant que l'ouverture de la bouche pouvoit le permettre; il passoit ensuite les deux chefs de cette bande sous la mâchoire, aussi près du larynx qu'il est possible de le faire sans l'incommoder; il les croisoit en cet endroit, & les portoit ensuite en arrière pour les attacher au bonnet de l'enfant. Ce bandage pousse la langue sur la fourche, laquelle étant archoutée à la mâchoire, & maintenue en ligne droite par les fourchons, ne peut changer de place, au moyen

de quoi les vaisseaux se trouvent comprimés par deux forces, de bas en haut par la fourche, & de haut en bas par le bandage, de façon que le vaisseau est comprimé, la langue assujettie, & que le sang s'arrête. *M. Petit* vint à bout par cet artifice de sauver un enfant, en qui l'hémorragie continuoit depuis vingt-quatre heures, & qui étoit déjà fort affoibli.

Ce grand Chirurgien avertit que l'hémorragie peut être une suite de l'opération, quoique très-bien faite, & que les veines ranines n'ayent été aucunement lésées : il a vu un cas pareil, où il s'en falloit de plus de deux lignes que l'instrument n'eût atteint ces veines, & où cependant il s'écoula une quantité de sang considérable. Cela peut arriver lorsque des rameaux notables des vaisseaux ranins rampent dans la duplicature du frein; ce qui a lieu surtout quand celui-ci se trouve plus gros qu'à l'ordinaire.

On est menacé encore d'un autre accident, lorsqu'on a coupé le filet sans nécessité, ou qu'on a porté l'incision au-delà de ses justes bornes. Le peu de sang qui s'échappe toujours des petits vaisseaux ouverts, excite l'enfant à la déglutition; & comme la langue, en pareil cas, n'est plus suffisamment retenue par le filet, qu'on a eu l'imprudence de couper, elle se recourbe en arrière, en sorte que sa pointe est portée vers le voile du palais, tandis que sa base déprime l'épiglotte & ferme la glotte, d'où s'ensuit une prompte suffocation. *M. Petit* a été témoin de ce triste cas.

Un enfant, à qui on coupa le filet immédiatement après sa naissance, étouffa cinq heures après. On appella *M. Petit* pour faire l'ouverture du cadavre. Il porta d'abord son doigt dans la bouche, & n'y trouva point la langue, mais seulement une masse charnue qui bouchoit le passage de la bouche au gosier : il fendit les deux joues jusqu'aux muscles masseters, & trouva la langue renversée au-delà du voile du palais, la pointe tournée vers le pharynx, où elle avoit été poussée par les mouvemens de la déglutition. Ce cas lui parut extraordinaire, & il étoit occupé à en chercher la cause, lorsque peu de tems après il fut appelé pour un enfant auquel on avoit coupé le filet deux heures après sa naissance, & qui bientôt après étoit tombé dans le même état que le premier. *M. Petit* ayant introduit aussitôt le doigt jusqu'à la langue, qu'il ne trouva pas encore entièrement renversée dans le gosier, il la remit dans la bouche; en y rentrant, elle fit un bruit semblable à celui d'un piston qu'on retire avec force du corps d'une seringue. Après avoir retiré son doigt, *M. Petit* observa que l'enfant faisoit avec la bouche ce que font ceux qui tetent, & entendit un bruit de déglutition qui dura quatre ou cinq minutes; puis tout à coup l'enfant retomba dans l'étouffement, d'où il revenoit dès qu'on lui ramenoit la langue dans la bouche. Enfin *M. Petit* imagina de se servir d'une compresse longue de deux pouces, large de quinze lignes, épaisse de demi-pouce, & cousue à une bande à quatre chefs, au moyen de laquelle il assujettit la langue dans la bouche, depuis la pointe jusqu'àuprès de sa racine, où la compresse se trouvoit placée. On ôtoit cet appareil chaque fois que l'enfant vouloit teter, & on le remettoit ensuite pour contenir la langue : ce moyen ayant réussi tout le jour, on envoya l'enfant & la nourrice à la campagne. Ce bandage omis pendant quelque tems, l'enfant retomba dans le même étouffement, & personne

n'ayant ramené la langue à sa place, il étouffa. M. Petit le trouva mort dans l'état fâcheux de ceux qu'on a étranglés. Deux ou trois ans après, je fus encore appelé, continue M. Petit, pour un cas pareil; & comme l'enfant étoit dans mon voisinage, je ne me fiai qu'à moi-même: je réussis, & l'enfant est encore vivant.

Mais ce qui paroîtra encore plus singulier, c'est que le même malheur est arrivé à un enfant, deux heures après sa naissance, quoiqu'on ne lui eût pas coupé le filet. M. Petit assure avoir vu encore ce fait étonnant. On mit par hazard le doigt dans la bouche, & tout aussitôt la suffocation cessa, l'enfant s'étant mis à le sucer; elle revint encore plusieurs fois, & disparut toujours de la même manière. Il fallut placer auprès de ce malheureux enfant, la nuit & le jour, des gardes pour l'empêcher de suffoquer. Après deux ou trois semaines, il perdit enfin l'habitude d'avaler sa langue. On sçait que les esclaves d'Angola s'étouffent ainsi eux-mêmes, pour se vanger de leurs maîtres, lorsqu'ils leur rendent la servitude trop dure. Qui est-ce donc qui a enseigné à ces misérables cet art funeste, dont on ne peut jamais faire qu'une seule expérience? L'accident arrivé à l'enfant dont parle M. Petit ne pourroit-il pas être attribué à la trop grande flexibilité du filet? & ne pourroit-on pas soupçonner aussi, que la violence des convulsions des muscles de la langue, produit un effet pareil chez les épileptiques qui suffoquent dans le paroxysme?

Quand il est indispensablement nécessaire de couper le filet, on doit apporter les plus grandes précautions pour ne pas ouvrir les vaisseaux ranins. Si le Chirurgien peut placer ses doigts entre la langue & la mâchoire inférieure, il fait aisément cette section avec des ciseaux à pointes mousses: mais par malheur il arrive souvent que la langue est si fortement bridée, que sa pointe ne peut s'élever. M. Petit a imaginé, décrit & fait graver un instrument excellent (b), avec lequel on peut faire cette opération en toute sûreté, en même tems qu'il a montré les imperfections d'un autre instrument dont on étoit en coutume de se servir.

Il arrive quelquefois, mais rarement, que la langue est attachée par les côtés aux parties circonvoisines au moyen de certains ligamens contre-nature qu'il faut couper (c); ce qui se fait sans grand danger, parce qu'il n'y a pas tant lieu de craindre d'ouvrir les vaisseaux que par l'opération du filet.

(b) Ce sont des ciseaux dont les pointes sont armées d'une plaque repliée & fendue pour recevoir le filet; cet instrument met les vaisseaux à couvert & évite sûrement le danger d'une hémorragie, à moins que par quelques variations assez communes dans la distribution des vaisseaux en général, & néanmoins fort rare dans le cas dont il s'agit, il n'entre dans la structure du filet une branche d'artère assez considérable. Dans ce cas, il faudroit avoir recours, selon la pratique ordinaire, à l'application du cautère actuel. On peut réussir en contenant un morceau d'amadou ou d'agaric assez long-tems sur l'endroit d'où le sang sort. M. Faure, Maître en Chirurgie à Lyon, & qui est fort distingué dans notre Art par ses connoissances & son habileté, vient de se servir avec succès de ce moyen dans plusieurs opérations qui ont du rapport à l'opération du filet. (V. l'observation suivante.) Louis, Encyclopédie, tom. VI. article FILET. (opér. du)

(c) Levret, l'Art des accouchemens, §. 1312. p. 241.

On a observé depuis peu un nouvel obstacle à la succion , auquel on n'avoit guère pensé jusqu'ici. La langue est quelquefois si fortement appliquée à la voute du palais , qu'elle semble y être attachée par de la colle (*d*). En pareil cas , il faut éloigner avec une spatule , ou telle autre chose , la langue du palais , afin que l'enfant puisse succher & avaler. On rapporte le cas de trois enfans qui furent plusieurs jours sans pouvoir teter par cette seule raison , & qu'on sauva heureusement par un moyen aussi simple (*e*).

O B S E R V A T I O N

Sur une espèce de bourrelet charnu de la langue , qui s'oppose à l'action de teter.

Précis d'un
Mémoire de
M. Faure ,
sur un bour-
relet charnu
de la langue ,
qui s'oppose
à l'action de
teter.

M. Faure , célèbre Chirurgien de Lyon , déjà cité dans une des notes précédentes par M. Louis , avec la distinction qui lui est due , a remarqué que plusieurs enfans apportoit en naissant une conformation vicieuse sous la langue , qui consiste en un bourrelet charnu , quelquefois si gros & si étendu , qu'il paroît former une double langue. Ce bourrelet empêche l'action de la langue de l'enfant sur le mamelon de sa nourrice ; ce qui l'expose à une mort certaine , si l'on ne connoît pas la cause qui empêche la succion , & qu'on n'y remédie point.

Ce bourrelet , qui enveloppe le filet , & qui s'étend plus ou moins des deux côtés , a été observé plusieurs fois par M. Faure , qui en a donné des relations détaillées à l'Académie Royale de Chirurgie ; il a été obligé quelquefois d'emporter avec des ciseaux cette excroissance charnue , pour donner à l'enfant la facilité de teter. Dans d'autres cas , il s'est contenté de faire dégorger cette excroissance au moyen de quelques scarifications , & le succès de ce secours l'a dispensé de faire l'extirpation. Le mémoire de M. Faure donne une méthode de contenir la langue , qui paroît préférable à la fourchette ou au manche fendu de la sonde dont on se sert pour l'opération du filet. Il n'y a aucun enfant dont il ait manqué d'affujettir la langue & le filet avec le pouce & l'indicateur de la main gauche introduits dans la bouche , observant de tourner la paume de la main du côté du nez de l'enfant : ces deux doigts conduisent & gouvernent les branches des ciseaux , & règlent l'opération. Louis , Encycloped. tom. VI. article de l'opération du FILET.

(*d*) Cette observation est très-importante , & elle n'est écrite dans aucun Auteur , & depuis qu'elle a été communiquée à l'Académie Royale de Chirurgie , par un Chirurgien de Province , qui a sauvé la vie à son fils , après avoir été plusieurs jours dans la plus grande perplexité , parce que cet enfant ne pouvoit pas teter , plusieurs membres de l'Académie ont dit qu'ils avoient connoissance que quelques enfans avoient été la victime de cette mauvaise situation de la langue , à laquelle il est si aisé de remédier. Louis , ibid.

(*e*) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. Hist. pag. 16.



ARTICLE LXXVII.

Précis d'un Mémoire de M. DE MANSE, sur le begayement, lu à la séance publique de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Béziers du 6 Mars 1766.

LA nouveauté & la rareté du sujet rendit la lecture de ce mémoire très-intéressante : dans la première partie il détaille tous les inconvénients que souffre le begue en parlant ; outre que sa conversation, dit-il, est extrêmement lente, elle est encore très-difficile & fort laborieuse. *Merc. de Fr. Juin 1766. p. 172.*

Comme l'Auteur est lui-même affligé de ce défaut de langue, l'expérience lui servit de guide dans l'exposition de ces trois effets, & le tableau fut parfaitement ressemblant. Il appuie principalement sur les précautions que le begue est obligé de prendre pour éviter le choc de telle ou telle consonne qui le fait bégayer ; avant que de parler, il doit composer avec sa langue & la consulter pour sçavoir si elle pourra se prêter aux expressions qui doivent rendre ses idées ; & prévoyant les obstacles qui doivent l'arrêter dans le cours de la phrase, il doit la retourner & l'arranger de façon qu'il puisse la débiter sans effort : aussi le voit-on souvent s'arrêter ou se servir de périphrases qui donnent à sa conversation un air de pédantisme qui lui fait tort : tantôt il faut qu'il employe le terme figuré pour le propre, tantôt le propre pour le figuré ; presque toujours il est obligé d'avoir recours à des synonymes dont notre langue n'est point susceptible ; quelquefois aussi s'élevant au-dessus de lui-même, (car le bégayement fait alors le même effet sur lui, que la rime sur le Poète) : les expressions ennoblissent sa pensée ; mais il se passeroit bien de ce foible avantage, puisqu'il ne l'obtient qu'après s'être donné la torture pour enfanter la parole.

L'Auteur prouva que le corps ensuite ne fatiguoit pas moins que l'esprit. Le begue, dit-il, est obligé d'employer plus d'air que les autres dans le jeu de la parole ; ce qui le met dans la nécessité de réitérer plus souvent les inspirations & les expirations pour pouvoir fournir à la prononciation de la phrase qu'il a commencée ; & ce qu'il y a de singulier, c'est que dans le même tems qu'il doit prodiguer l'air en faisant sonner une consonne explosive, comme *p, b*, il doit être attentif à le ménager en filant les successives comme *f, g* ; cette alternative de dépense & d'économie d'air lui rend la conversation très-laborieuse & très-fatigante.

M. de Manse termina cette partie historique en justifiant le begue, si quelquefois il se refusoit à la société, sur-tout quand par une mauvaise disposition du corps, ou par un tems lâche & pesant, il n'étoit pas en état de supporter la fatigue qu'il auroit à essuyer dans le commerce avec les hommes.

Il entreprit dans la seconde partie, qu'il appelle théorique, de découvrir la cause & d'indiquer la guérison du bégayement. Il commença de combattre l'idée de tous les Médecins qui ont prétendu jusqu'ici que c'étoit une cause physique qui empêchoit le begue d'articuler. Il prouva ensuite que c'étoit une cause morale, en partant du principe que l'organe de la parole étoit un

instrument à vent , selon M. *Dodart* , ou un instrument à vent & à corde selon M. *Ferrein*. Il conclut que si l'instrument étoit bon , & qu'on le sçût bien manier , on lui feroit rendre des sons justes , délicats & prompts. Il soutint ensuite que l'instrument étoit bon , mais que le *begue* ne sçavoit pas en jouer , ou qu'il en jouoit mal ; qu'il n'en avoit pas l'embouchure , ou qu'il l'avoit mauvaise : il fait , dit-il , comme celui qui s'effayant pour la première fois sur une flûte traversière , ne peut en tirer du son que par intervalle. Le nouveau musicien place mal ses lèvres , il distribue encore plus mal l'air qui doit la faire résonner , & la flûte bégaye sous ses doigts : c'est ce que fait le *begue*. Apprenez lui à bien placer sa langue , à ne pas trop l'appuyer contre le palais ni contre les dents , & vous verrez qu'il parlera comme les autres : en un mot , apprenez lui à jouer de son instrument , & il en jouera bien.

Mais d'où vient ce défaut d'adresse de la part des *begues* ? Il vient , dit l'Académicien , ou de la mauvaise position des organes vocaux , qu'on laisse prendre aux enfans lorsqu'ils commencent à parler , ou de la mauvaise habitude qu'ils contractent eux-mêmes en parlant , soit par hazard , soit par imitation ; ce qu'il étaya par des raisonnemens & par des exemples.

Il finit par l'orthopédie des *begues* : il donna non-seulement des moyens pour prévenir ce défaut de langue dans les enfans ; mais il en indiqua encore de très-efficaces pour corriger ceux qui ont pris depuis long tems par hazard ou par imitation la mauvaise habitude de mal placer leur langue & leurs lèvres dans le mécanisme de la parole.

C'est aux réflexions que l'Auteur a faites sur cette matière , qu'il doit l'honneur & le plaisir de pouvoir parler en public sans que personne s'aperçoive de la peine qu'il y prend : ce n'est que dans la conversation , que se livrant à la mauvaise habitude qu'il a contractée dès l'enfance , on s'aperçoit quelquefois de son défaut de langue , encore faut-il être prévenu là-dessus , pour peu qu'il fasse attention sur lui-même,



ARTICLE LXXVIII.

Sur la Grenouillete.

Encyclop.
tom. VII. au
mot GRE-
NOUILLETE.

LA grenouillete est une tumeur qui se forme sous la langue par l'amas de la salive dans ses réservoirs. Tous ceux qui ont parlé de cette maladie avant la découverte des organes qui servent à la sécrétion de la salive , n'ont pu avoir des idées précises sur la nature de cette tumeur. On croit que *Celse* en parle dans le XII. chap. du VII. livre qui a pour titre : *De abscessu sub lingua*. *Ambroise Paré* dit que la grenouillete est formée de matière pituiteuse , froide , humide , grosse , visqueuse , tombant du cerveau sur la langue. *Fabrice d'Aquapendente* met cette tumeur au nombre des enkistées , & ajoute qu'elle est de la nature du *meliceris*. *Dionis* est aussi de ce sentiment , & il estime que la grenouillete tient un peu de la nature des loupes. *Munnick* , instruit par les découvertes de l'anatomie moderne , ne s'est pas mépris sur la nature de cette maladie : il dit positivement qu'elle vient d'une salive

salive trop âcre & trop épaisse, laquelle ne pouvant sortir par les canaux salivaires, s'amasse sous la langue, & y produit une tumeur. Une idée si conforme à la raison & à la nature des choses, n'a pas été suivie par M. *Heister* : il a emprunté d'*Aquapendente* tout ce qu'il dit sur la grenouillete ; & M. *Col-de-Villars*, Médecin de Paris, dans son *Cours de Chirurgie*, dicté aux écoles de médecine, dit que la ranule est causée par le séjour & l'épaississement de la lymphe qui s'accumule sous la membrane dont les veines ranulées sont couvertes. Enfin M. *de la Faye*, dans ses notes sur *Dionis*, reconnoît deux espèces de grenouillettes ; les unes rondes placées sous la langue, qu'il dit être produites par la dilatation du canal excrétoire de la glande sublinguale ; les autres sont plus longues que rondes, placées à la partie latérale de la langue, & formée, dit-il, par la dilatation du canal excrétoire de la glande maxillaire inférieure : il ajoute que la salive est la cause matérielle de ces tumeurs, par son épaississement & l'atonie du canal. Voilà le précis des diverses opinions qu'on a eues sur la nature & le siège de la grenouillete.

Ce n'est point une maladie rare ; il n'y a point de Praticien qui n'ait eu occasion de voir un grand nombre de tumeurs de cette espèce : quand elles sont invétérées, la liqueur qui en sort ressemble parfaitement par sa couleur & sa consistance, à du blanc d'œuf ; la matière est plus épaisse si elle a séjourné plus long-tems ; elle devient quelquefois plâtreuse, & peut même acquérir une dureté pierreuse. Il sembleroit donc plus naturel de penser que l'épaississement de la salive n'est point la cause de la grenouillete, puisque l'épaississement de cette humeur est l'effet de son séjour. Cette maladie vient de la disposition vicieuse des solides ; elle dépend de l'oblitération du canal excréteur : en effet, on guérit toujours ces tumeurs sans avoir recours à aucun moyen capable de délayer la salive, & de changer le vice qu'on suppose dans cette humeur : c'est une maladie purement locale ; l'atonie du canal ne retiendrait pas la salive ; & l'on n'a jamais obtenu la guérison de cette maladie que par le moyen d'un trou fistuleux resté pour l'excrétion de la salive dans un des points de l'ouverture qu'on a faite pour l'évacuation de la matière renfermée dans la tumeur. J'en ai ouvert plusieurs, & il est presque toujours arrivé, lorsque l'incision n'avoit pas assez d'étendue, que les lèvres de la plaie se réunissoient, & la tumeur se reproduisoit quelque tems après. Les Anciens ont fait la même observation : c'est la raison pour laquelle *Paré* préfère le cautère actuel à la lancette dans ces sortes de cas. *Dionis* dit aussi qu'il a vu des grenouillettes qui revenoient, parce qu'on s'étoit contenté d'une simple ouverture avec la lancette. Pour prévenir cet inconvénient, il prescrit de tremper dans un mélange de miel rosat & d'esprit de vitriol, un petit linge attaché au bout d'un brin de balai, avec lequel on frottera rudement le dedans du kiste, pour le faire exfolier ou se consumer. Il n'y a point d'Auteur qui ne semble regretter que la situation de la tumeur ne permette pas la dissection totale du kiste : les succès que *Fabrice d'Aquapendente* a eus, en incisant seulement la tumeur dans toute son étendue, ne lui ont point ôté cette prévention ; & M. *Heister* conseilleroit l'extirpation, si la nature des parties voisines, qu'on pourroit blesser, n'y apportoit, dit-il, le plus grand obstacle ;

mais si ce prétendu kiste, si cette poche n'est autre chose que la glande même, ou son canal excréteur dilaté par la rétention de l'humeur salivaire, on conviendra qu'il feroit dangereux d'irriter le fond de la tumeur pour en détruire les parois, au défaut de l'extirpation qu'on estime nécessaire, & qu'on est fâché de ne pas trouver possible. Toutes les fois que l'on a fait une assez grande incision qui a permis l'affaissement des lèvres de la plaie, il n'y a point de récidive: *Munnick* recommande expressément cette incision; & *Vossius* met la petite ouverture qu'on fait dans ce cas, au nombre des fautes principales qu'on peut commettre dans la méthode de traiter cette maladie, & d'où dépend le renouvellement de la tumeur. Il ne faut pas dissimuler qu'il recommande aussi la destruction du kiste; mais pour parvenir à ce but, il ne propose que des remèdes astringens & dessicatifs, dont l'effet est borné à donner du ressort aux parties qui ont souffert une trop grande extension, & à les réduire, autant qu'il est possible, à leur état naturel; c'est donc par pure prévention que cet Auteur croyoit dissoudre & consumer insensiblement le kiste avec des remèdes de cette espèce.

Les tumeurs salivaires sont les glandes mêmes, & leurs tuyaux excrétoires dilatés par la matière de l'excrétion retenue. Ainsi le nom de *tumeur enkistée* ne convient qu'improprement à la *grenouillete*; au moins est-il certain que si l'on appelle ces sortes de dilatations *tumeurs enkistées*, elles ne sont pas du genre de celles dont on doit détruire & extirper le kiste; c'est bien assez de les ouvrir dans toute leur longueur, l'on peut même retrancher les lèvres de l'incision, dans le cas où ces bords seroient tuméfiés, durs, ou incapables de se rétablir à-peu-près dans l'état naturel, à cause de la grande extension que ces parties auroient souffert par le volume considérable de la tumeur. J'ai observé que la guérison radicale dépendoit toujours d'un trou fistuleux qui restoit pour l'excrétion de la salive; & lorsqu'il se trouve inférieurement derrière les dents incisives, il y a dans certains mouvemens de la langue, une éjaculation de salive très-incommode. On peut prévenir cet inconvénient, puisque pour la guérison parfaite, il suffit de procurer à l'humeur salivaire retenue, une issue qui ne puisse pas se consolider: il semble que la perforation de la tumeur avec le cautère actuel, comme *Paré* l'avoit proposée, seroit un moyen aussi efficace, mais moins douloureux, & préférable, en ce que l'on seroit assuré de former l'ouverture de la tumeur pour l'excrétion permanente de la salive, dans la partie la plus éloignée du devant de la bouche, & de mettre les malades à l'abri de l'incommodité de baver continuellement, ou d'éjaculer de la salive sur les personnes à qui ils parlent. *Article de M. Louis.*



ARTICLE LXXIX.

Précis du premier Mémoire de M. Louis, sur la Bronchotomie. (a)

Personne n'ignore quelle est l'importance des fonctions du poumon pour la vie; la plus essentielle, & celle dont toutes les autres dépendent, est la respiration. Cet organe peut être mortellement altéré dans sa substance, comme dans la pulmonie, & l'homme vivre cependant encore plusieurs années (b): mais cesset-il de respirer, à l'instant sa vie se trouve dans le péril le plus imminent, & si on ne parvient à faire passer de l'air dans le poumon, la mort la plus prompte va bientôt le faire périr.

Exposition
& examen
des différen-
tes opinions
sur la Bron-
chotomie.

Parmi les maladies qui menacent d'une suffocation foudaine, on a toujours compté l'esquinancie, & entre les espèces (peut-être trop multipliées par les Scolastiques) de cette maladie, la plus redoutable est celle qui a son siège au larynx, qui retrécit la glote, rend la voix aigue & donne promptement des signes de strangulation. Ce n'est que cette espèce terrible qu'a en vue M. Louis dans son mémoire, dont l'objet principal est de prouver, 1°. qu'on doit recourir très-vite à la bronchotomie, quand le cas l'exige, au lieu d'attendre que le malade soit réduit à l'extrémité, comme on l'a pratiqué & enseigné presque généralement jusqu'ici; 2°. que cette opération n'a rien qui doive effrayer, sur-tout dans l'état de perfection où elle est portée de nos jours. Ce n'est que successivement & par degrés qu'elle a atteint à cette perfection. M. Louis donne l'histoire des progrès de l'art sur ce sujet si important. C'est un détail aussi instructif que curieux, où nous allons le suivre avec plaisir, après avoir fait sentir, en peu de mots, combien il importe de hâter le secours qu'on est en droit d'attendre de la bronchotomie, dans l'espèce d'esquinancie dont nous parlons.

M. Van-Swieten est de tous les Auteurs modernes celui qui a traité cette maladie avec le plus de sçavoir & d'étendue: il convient que le danger est très-urgent, & personne n'a fait un tableau plus vrai & plus touchant de l'état des misérables qui ont le malheur d'en être attaqués: il compare leur état à celui des malfaiteurs qu'on fait périr par le supplice de la corde; mais ce parallèle n'est pas tout-à-fait exact, selon M. Louis: il prétend que les pendus meurent apoplectiques (c), & ceux qui périssent d'esquinancie, d'un engorgement primitif au poumon, d'une péripneumonie suffocative, qui est l'effet immédiat de la constriction du larynx. Cet état prescrit d'autres indications, & suggère la bronchotomie, comme un moyen capable d'empêcher que le progrès de l'engorgement ne soit porté à un excès qui le rendroit

(a) Ce Mémoire de M. Louis est inféré dans le IV. vol. de l'Académie Royale de Chirurgie.

(b) Il y en a un exemple très-remarquable dans le traité de la péripneumonie de M. le Baron Van-Swieten, dont j'ai donné la traduction en 1760.

(c) Voyez son Mémoire sur une question anatomique relative à la Jurisprudence, dans lequel on établit les principes pour distinguer, à l'inspection d'un corps trouvé pendu, les signes du suicide d'avec ceux de l'assassinat. Paris, chez Cavelier, broch. in-8°. 1763.

bientôt mortel. Il faut bien se donner de garde d'imputer la suffocation au transport de l'humeur morbifique sur le poumon, comme le font trop souvent les Modernes, sur la parole des Anciens. Les observations d'*Hippocrate* & d'autres Praticiens, ne laissent pas douter à M. Louis que cette métastase n'ait réellement lieu quelquefois; mais il soutient, avec raison, que dans le plus grand nombre des cas, la suffocation est une suite toute simple du défaut de respiration, en conséquence du retrécissement de la glote. Si on avoit saisi cette idée si naturelle, on n'auroit pas fait de la bronchotomie un secours extrême, une dernière ressource, dont on n'implore l'assistance qu'après avoir infructueusement tout essayé, & des milliers de malades lui auroient été redevables de leurs jours. En effet, puisque la bronchotomie n'entraîne aucun danger pour la vie, comme on en convient généralement aujourd'hui, pourquoi ne pas y recourir d'abord, & dès que le péril de la suffocation est imminent? Pourquoi perd-t-on un tems précieux à multiplier les saignées, & à faire d'autres remèdes qui n'empêcheront peut-être pas que le malade ne soit enlevé en quelques heures? Cet objet, dit M. Louis, a été mal vu: presque tous les Auteurs, tant anciens que modernes, ont plus ou moins de reproches à se faire sur cet article. Le précepte de recourir à la bronchotomie dès que le danger de la suffocation est urgent, ce précepte si salutaire & si important, on le trouve à peine chez aucun d'eux; il étoit réservé à M. Louis de le donner, ou du moins d'en faire sentir le premier toute l'importance. Puisse sa doctrine fructifier, & les malades en recueillir le fruit. Il n'est point de Médecin qui n'ait vu des victimes de la timidité contre laquelle il s'élève avec autant de force que de raison.

Le danger de la suffocation dans l'esquinancie est trop sensible, pour n'avoir pas été connu dès l'enfance de l'art. *Hippocrate*, le pere de la Médecine, veut qu'on introduise un tuyau dans la gorge pour le passage de l'air: mais de quelle utilité pouvoit être ce tuyau, dont on a cependant fait usage jusqu'à *Asclepiade*, le restaurateur de la Médecine chez les Romains, & à qui elle doit peut-être plus, dit M. Louis, qu'à tous ceux qui l'ont précédé ou suivi (d). C'est lui qui fut l'heureux inventeur de la bronchotomie; *Galien* lui en fait honneur, sans s'expliquer sur son utilité. *Cælius Aurelianus*, plus ancien que *Galien*, lui attribue aussi l'invention de cette opération; mais il la traite de crime, on ne sçait trop pourquoi. *Celse*, antérieur à *Galien* & à *Cælius*, & auquel la pratique d'*Asclepiade* n'étoit point inconnue, ne dit pas un seul mot sur la bronchotomie. *Aretée*, contemporain de *Galien*, la condamne sur les motifs les plus frivoles; les mauvaises raisons de ce dernier, & la déclamation de *Cælius*, n'en ont point imposé aux écrivains qui les ont suivis. Ces Auteurs, connus des Médecins sous le nom de Grecs modernes, n'ont point méconnu les avantages de la bronchotomie; tels sont *Aetius*, *Paul d'Egine* & *Oribase*, le Médecin, l'ami & le confident de ce malheureux Empereur *Julien*, sur lequel on a porté des jugemens si différens. On voit par la lec-

(d) Cet éloge d'*Asclepiade* nous paroît un peu outré; est-il un seul Médecin, ni dans l'antiquité, ni chez les modernes, qui soit comparable à *Hippocrate*, cet homme presque divin, dont le nom ne doit être prononcé qu'avec le plus grand respect?

ture d'*Oribase*, que la bronchotomie étoit soumise de son tems, c'est-à-dire dès le quatrième siècle, à des indications réfléchies, & par celle de *Paul d'Egine*, qui a vécu avant le milieu du septième, qu'elle avoit depuis plusieurs siècles le suffrage des Praticiens. Dans son VI. livre, uniquement consacré aux opérations de Chirurgie, & qui a toujours été dans une singulière recommandation, il veut qu'on ouvre la trachée-artère au-dessous du larynx, dans l'interstice du troisième & du quatrième anneau cartilagineux, n'y ayant, dit-il, dans cet endroit, ni chairs, ni grands vaisseaux.

La chute de l'Empire Romain en Orient fit passer les sciences des Grecs aux Arabes; ceux-ci paroissent avoir cultivé la Chirurgie, sans lui faire faire aucun progrès. (e) Si l'on s'en rapporte à M. *Freind*, *Avenzoar* est le seul de tous les Médecins de cette nation, qui ait eu bonne opinion de la bronchotomie, encore n'auroit-il pas voulu prendre sur lui de la recommander le premier, quoiqu'il l'eût pratiquée une fois avec succès sur une chevre. M. *Freind* avoit cependant dit ailleurs, en parlant d'*Albucasis*, qu'il décore du titre de restaurateur de la Chirurgie, presque entièrement oubliée de son tems (f), que ce Médecin Arabe avoit eu une idée assez avantageuse de cette opération, qu'il a décrite d'après *Paul d'Egine*. Une plaie très-considérable à la gorge, dont il guérit une femme, lui en avoit donné cette idée favorable, sans lui inspirer assez de courage pour l'entreprendre lui-même. *Avicenne*, dont M. *Freind* ne parle pas, ne la recommande que comme une dernière ressource, lorsqu'on n'attend plus rien des autres secours. *Rhasis* est entièrement du même avis, & l'on ne voit pas qu'aucun Médecin Arabe ait jamais pratiqué la bronchotomie, même dans le danger de mort le plus imminent. Par malheur leur timidité s'est communiquée aux Chirurgiens des âges suivans; elle a gagné jusqu'à *Fabrice d'Aquapendente*, qui dit formellement, qu'à leur exemple il ne l'a jamais faite. Le fruit de nos recherches, dit M. *Louis*, & puisse-t-il ne pas trop se tromper, sera peut-être d'inspirer à l'avenir autant de confiance qu'on a eu de crainte.

Cette timidité est d'autant plus étonnante dans *Fabrice*, qu'aucun de nos Auteurs modernes n'a mis dans un plus beau jour les avantages & la sûreté de la bronchotomie, & n'en a parlé d'une manière plus judicieuse; ils seroient tous flattés de pouvoir lui être comparés en ce point; il la regarde comme la plus importante opération de la Chirurgie; il examine les cas où elle doit être admise, & ceux qui peuvent la contr'indiquer. Il décide qu'elle ne doit point être pratiquée dans les difficultés de respirer qui dépendent du vice du poulmon, ou de la trachée-artère: il faut que le mal soit précisément au larynx, ou au-dessus. Le gonflement excessif de la langue, des amygdales & de la luette, est expressément désigné pour indication de la bronchotomie, ce qui doit être restreint, l'art ayant des moyens plus simples & plus immédiats pour combattre cet engorgement des parties situées au-dessus du larynx.

Il paroît être le premier qui ait fait mention de la canule; il la veut aîlée,

(e) N'est-ce pas un peu trop rabaisser les Arabes, & est-il bien vrai que la Chirurgie ne leur ait aucune obligation?

(f) Vers le milieu du XII. siècle.

droite, & qu'elle ne déborde pas intérieurement le niveau de la trachée-artère; il motive très-bien toutes ces conditions.

Cassérius, élève & successeur de *Fabrice d'Aquapendente*, & l'un des plus zélés défenseurs de la bronchotomie, ne prononce pas le nom de son illustre maître dans ce qu'il nous a laissé sur cette opération. Ce silence ne lui fait point honneur: il cite en faveur de la bronchotomie les succès de *Brassavole* & d'autres Chirurgiens *magnanimes*; plusieurs guérisons de plaies très-graves à la trachée-artère, & l'autorité des Auteurs Grecs & Arabes qui lui ont été favorables. Il décrit ensuite, avec bien de la précision, la méthode d'opérer. Par la première incision, on ouvrira longitudinalement la peau & le muscle peaucier, suivant la ligne qu'on aura tracée avec de l'encre; la seconde incision sera faite entre les muscles bronchiques jusqu'à la trachée-artère; on l'ouvrira ensuite, entre deux cartilages, au-dessous de la glande thyroïde (g). La canule qu'il recommande, plate, courbe, & percée de plusieurs trous en tous sens, n'a point les avantages de celle d'*Aquapendente*.

Le premier Professeur de Médecine-pratique à Padoue, pensoit sur la bronchotomie comme ceux d'Anatomie & de Chirurgie. *Rodrigues a Fonseca*, dans le recueil de ses Consultations médicales, parle d'une esquinancie du larynx, qui fit périr en dix heures une femme de 30 ans, malgré trois saignées au bras, la saignée des ranules, des lavemens âcres, & des ventouses scarifiées appliquées à toutes les parties du corps, depuis la tête jusqu'aux pieds. L'opiniâtreté du mal ne laissa plus voir à *Rodrigues* d'autre ressource que la bronchotomie; la malade eut le malheur de ne pas vouloir s'y soumettre. Pour donner du poids à son sentiment, l'Auteur dit que si on pend des chiens avec une corde au cou, après leur avoir ouvert la trachée-artère, comme pour la bronchotomie, on les étrangle sans les faire mourir.

Cette expérience fut tentée par un jeune Chirurgien de Londres sur un fameux brigand, condamné à finir sa vie à la potence; dès qu'on l'en eut tiré, le Chirurgien se hâta de le saigner du bras, & de lui donner d'autres secours qu'il avoit préparés: il ouvrit les yeux, il poussa un profond soupir; mais étant retombé presque aussitôt dans une espèce d'évanouissement, il expira quelques minutes après. *M. Louis*, pour égayer un peu son lecteur, rapporte cette plaisante histoire en détail, d'après le *Pour & le Contre*, ouvrage périodique de feu *M. l'Abbé Prévot*.

Un Chirurgien de Paris, contemporain de *Fabrice*, de *Cassérius* & de *Fonseca*, mais qui n'a eu aucune connoissance de leurs ouvrages, publia en 1620, un excellent opuscule sur la bronchotomie. Ce Chirurgien est *Nicolas Habicot*; sa dissertation est une production originale trop peu connue hors de la France. L'Auteur y étend à d'autres cas que l'angine, le secours de la bronchotomie. Il s'est servi avec beaucoup de succès de la canule dans deux plaies de la trachée-artère, où la tuméfaction des parties s'opposoit à l'entrée de l'air dans ce canal, & interceptoit par conséquent la respiration. Un corps

(g) *M. Louis* a fait représenter à la fin de son Mémoire la méthode de *Cassérius*, d'après la figure que cet Auteur en a donnée; on la trouve aussi dans les *Institutions chirurgicales* de *M. Heister*, planche XXI. fig. 14.

étranger arrêté dans l'œsophage, & qu'on ne peut ni enfoncer ni retirer, peut s'opposer aussi à la respiration, en comprimant le conduit de l'air. Dans un cas de cette nature, *Habicot* eut recours à la bronchotomie (*h*), & sauva par là son malade, qui étoit sur le point de suffoquer. Lorsqu'il eut ouvert la trachée, il parvint avec une sonde de plomb à faire descendre le corps étranger dans l'estomac; c'étoit neuf pistoles, empaquetées dans du linge, qu'un garçon de 14 ans avoit avalées, de peur que cet or ne lui fût volé: il ne paroît pas que dans cette occasion on ait fait usage de la canule, qui effectivement n'étoit d'aucune utilité. L'ouvrage d'*Habicot*, peut-être trop peu accueilli de ses compatriotes, est encore presque entièrement ignoré des étrangers, qui citent avec distinction celui de *Monavius* sur la bronchotomie (*i*), quoique ce dernier ne soit, selon M. *Louis*, qu'un copiste servile & presque littéral d'*Habicot*, dont il a grand soin de taire le nom.

Thomas Fienus, Professeur de Louvain, & auteur de douze livres sur les principales controverses de la Chirurgie, examine dans le quatrième, si l'on doit jamais avoir recours à la bronchotomie; il décide que ce ne doit être qu'à la dernière extrémité, parce qu'il la croit fort dangereuse: le manuel qu'il prescrit ne diffère en rien de celui de *Cassérius*.

Sculdet, qui pratiquoit la chirurgie avec le plus grand succès à Ulin, avant le milieu du dernier siècle, avoit meilleure opinion de la bronchotomie. J. B. *Lamzwerde*, son commentateur, a cru enrichir l'article de cette opération par les observations de *Monavius*. Nous avons déjà vu que M. *Louis* les révendique en faveur de son ancien confrère, *Nicolas Habicot*, de qui on les a prises. Il y a eu, dit-il, peu de plagiat aussi honteux & aussi peu connus.

Marc-Aurele Severin, l'un des plus grands Chirurgiens du dernier siècle, est aussi l'un des plus illustres apologistes de la bronchotomie, qu'il appelle une œuvre divine; il n'omet aucune des raisons & des autorités qui en établissent les avantages, & finit par dire qu'à moins d'être dépourvu de sens & d'humanité, on ne peut priver ces malheureux malades d'un secours aussi salutaire.

Il n'a pas tenu à *Castel* qu'on en eût une idée fort différente: dans son *Lexicon-medicum*, ouvrage d'ailleurs estimable, on lit au mot *laryngotomia*, que cette opération est un secours fort douteux & très-dangereux; &, ce qui est bien singulier, il s'appuie de l'autorité de *Fabrice d'Aquapendente* & de *Marc-Aurele Severin*, qui la qualifient d'œuvre divine. Quelle disparate!

Ranchin, Professeur de Montpellier, dans ses questions sur toute la Chirurgie de *Guy de Chauliac*, veut qu'on se hâte de recourir à la bronchotomie dès que les autres remèdes ont échoué, & que le malade est en danger prochain de suffoquer.

(*h*) Personne, que je sçache, ni avant, ni après *Habicot*, n'a fait la bronchotomie en pareille circonstance.

(*i*) Tel est M. *Heister*; il renvoie à *Monavius*, comme à un Auteur bon à consulter sur l'article de la bronchotomie, & ne dit pas le mot d'*Habicot*, dont l'ouvrage paroît lui avoir été absolument inconnu. Il ne se trouve point dans son catalogue des Auteurs de Chirurgie.

On peut reprocher à *Riviere*, Auteur & Praticien plus célèbre & plus accrédité que *Ranchin*, de n'être pas aussi décidé que celui-ci sur les avantages de la bronchotomie : il n'en parle, pour ainsi dire, que par manière d'acquiescement, & d'une façon qui est au moins aussi propre à en détourner, qu'à lui faire des prosélytes.

René Moreau, l'un des Médecins qui a fait le plus d'honneur à la Faculté de Paris dans le dernier siècle, ne fera pas chargé du même reproche. Il a eu, sur notre opération, des vues dignes de son profond savoir ; elle a été pratiquée deux fois avec succès par son avis ; il indique les espèces d'esquinancie où elle ne convient pas. La description qu'il en donne ressemble à celle de *Casseri* ; mais il conseille une canule légèrement courbée, & rejette la future, que tous les Auteurs antérieurs avoient recommandée pour réunir la plaie après la soustraction de la canule lorsque l'inflammation est dissipée. Il indique judicieusement la seule position de la tête inclinée sur la poitrine pour opérer la réunion ; il ne veut pas qu'on attende l'extrémité pour opérer ; il veut qu'on corrige l'air extérieur par une chaleur douce. *Cæsalpin*, cinquante ans auparavant, au rapport de M. A. *Severin*, avoit indiqué la même précaution : l'air que le malade doit respirer par la canule, recevroit la même modification qu'en passant par la bouche ou par les narines, si l'on rendoit l'atmosphère légèrement humide par une vapeur d'eau tiède. *René Moreau* insiste sur le peu de danger qu'il y a à faire la bronchotomie ; il assure que cette opération n'est ni difficile ni fâcheuse. Ses raisons ont persuadé *Thomas Bartholin*, qui jusqu'alors avoit eu des doutes sur l'usage de la bronchotomie dans l'esquinancie, principalement pour les enfans.

Purmann, *Antoine de Heyde*, & *Smalsius*, célèbre Chirurgien de Leyde, l'ont pratiquée heureusement.

Solingen, dans son traité d'opérations, publié en Hollande en 1685, rejette la canule courbée & percée de trous, parce qu'elle excite la toux : il la veut plate, correspondante à la plaie, & dont l'extrémité qui doit entrer dans la trachée-artère, soit un peu pliée & adoucie, & que l'autre soit garnie au moins de deux aîles ; c'est, à quelque chose près, la canule d'*Aquapendente*, préférée avec raison à celle de *Casseri*.

Dix ans après *Dekkers* proposa (k) de faire la bronchotomie avec un petit trois-quart, armé de sa canule. Cette idée est très-heureuse : l'opération en est devenue plus simple & d'une très-facile exécution ; elle met à l'abri de beaucoup d'inconvéniens : les avantages de cet instrument ont été trop peu connus. *Pauli*, dans ses notes sur *Van-Horne*, reclame cette invention pour *Sanctorius*, qui recommande, pour percer la trachée-artère, le même instrument qu'il avoit proposé pour la paracenthèse du bas-ventre.

La plupart des Auteurs plus modernes paroissent au-dessous du niveau des connoissances acquises par leurs prédécesseurs ; ils mettent encore en problème si la bronchotomie est un secours à employer dans l'esquinancie, & ne l'admettent enfin que comme une dernière ressource. Tel est *Lanzoni*, premier Professeur de Médecine à Ferrare au commencement de ce siècle, & Sça-

(k) Exercit. Practic. Lugd. Bat. 1695. cum fig. p. 243.

vant distingué en tout genre de littérature. *Tulpius*, cité par *Lanzoni*, après avoir raconté la guérison d'une plaie très-considérable à la trachée-artère, parle d'une esquinancie du larynx, où l'on mit inutilement en usage toutes les ressources de l'art, hormis la bronchotomie, dont il ne dit pas un mot. *Dionis*, qui cite *Habicot*, n'a profité ni de ses observations, ni de ses principes; non-seulement il ne se déclare pour la bronchotomie qu'à la dernière extrémité, comme presque tous les Auteurs qui ont écrit avant lui, mais il en borne l'utilité à l'espèce d'esquinancie qui a son siège au larynx: il auroit dû apprendre d'*Habicot* qu'elle peut être salutaire en d'autres cas que l'esquinancie. La méthode d'opérer à laquelle il donne la préférence, est précisément la plus imparfaite; c'est celle par laquelle on ouvre la trachée entre deux cerceaux cartilagineux simplement avec la lancette ou avec le bronchotome, sans faire d'incision préliminaire aux tégumens. L'apparente simplicité de cette méthode l'a séduit; mais s'il coule du sang dans la trachée-artère, comme il est possible que cela arrive par ce procédé, ce sang ne trouvant point d'issue pour sortir, pourra étouffer le malade. On ne court pas le même risque en faisant la ponction avec le trois-quart; la trachée-artère est ouverte, & la canule placée en même tems; il ne sort pas une goutte de sang, parce que la canule comprime les vaisseaux que la pointe du trois-quart a divisés. M. *Binart*, Chirurgien de Paris, a fait cette ponction à un Boulanger, qui étant venu vendre son pain dans cette ville, fut attaqué d'une esquinancie si violente, que l'on ne croyoit pas qu'il pût passer la nuit: il fut en état de s'en retourner chez lui vingt-quatre heures après. Ce fait si important & si glorieux à la bronchotomie, ne devoit pas être ignoré de *Dionis*; il est rapporté par *Verduc* dans la troisième édition de ses opérations de Chirurgie, antérieure de quelques années à la première publication du cours d'opérations de *Dionis*, qui le passe sous silence.

» Lorsqu'il n'y a ni tumeur, ni inflammation aux parties extérieures du
 » cou, comme il arrive dans la véritable esquinancie du larynx, qui est la
 plus fâcheuse de toutes, l'opération, dit *Verduc*, est bien plutôt faite & avec
 » moins de douleur & d'appareil, en faisant une simple paracentèse entre les
 » anneaux. »

Nous devons observer ici que *Verduc* a le premier réformé le précepte qui concerne la situation du malade pendant l'opération. On prescrivait généralement qu'il eût la tête renversée, c'est-à-dire portée en arrière (1), & qu'il falloit pincer la peau en travers pour la couper en long sur les muscles. Il y a à craindre, dit *Verduc*, qu'en faisant panacher la tête en arrière, on n'augmente la suffocation; à quoi M. *Louis* ajoute qu'on pincerait difficilement la peau de la partie antérieure du cou, à un homme qui a la tête renversée.

En 1714, M. *Detharding*, Professeur de Médecine à Rostoch, publia une dissertation sur le moyen de rappeler les noyés d'une mort apparente à la vie, par la bronchotomie: il étoit persuadé que dans ceux qui se noyent l'épiglotte se colle exactement sur la glote, & qu'ils périssent tout simple-

(1) Plusieurs Auteurs, & en particulier M. *Heister*, le prescrivent encore. *Instit. de Chirurg.* tom. II. pag. 78.

ment par défaut de respiration ; mais des expériences communiquées à l'Académie Royale des Sciences par M. *Louis*, & dont on trouve le détail à la suite de ses lettres sur la certitude des signes de la mort (*m*), ne permettent plus de douter qu'il ne passe dans le poumon une quantité considérable d'eau, qu'on ne peut faire sortir par la bronchotomie. M. *Louis* s'est convaincu de cette introduction de l'eau dans le poumon des noyés, en submergeant plusieurs animaux dans des liqueurs colorées ; & depuis peu, deux Chirurgiens de Lyon (*n*) nous ont donné des expériences confirmatives de celles de M. *Louis*. Quoique celui-ci n'approuve pas l'application que M. *Detharding* a voulu faire de la bronchotomie aux noyés, il n'en applaudit pas moins aux raisons péremptoires que ce sçavant Professeur allègue en faveur de cette opération, qui lui paroît exempté de tout inconvénient.

Une observation mémorable, & jusqu'à présent unique, de M. *Virgili* (*o*), consignée dans le premier volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, prouve néanmoins, que bien qu'on ne divise par la bronchotomie que de petits vaisseaux, le sang qui s'en échappe peut, en s'introduisant dans la trachée-artère, donner les plus vives alarmes. C'est ce que M. *Virgili* a vu dans un jeune soldat Espagnol, auquel il fit la bronchotomie par la méthode ordinaire, en incisant longitudinalement les tégumens, & en séparant les muscles : le sang qui tomboit dans la trachée excitoit une toux si violente, que l'on ne pouvoit, par aucun moyen, retenir en situation la canule introduite dans la plaie, quoiqu'on la remît plusieurs fois en place. Par surcroît de malheur, ce sang ne pouvoit se faire une issue au-dehors ; les mouvemens convulsifs, dont les muscles étoient agités, empêchoient que l'ouverture de la trachée ne fût constamment parallèle à celle des tégumens, & le malade étoit sur le point de périr de suffocation dans les mains de son Chirurgien. Dans cette déplorable extrémité, M. *Virgili* ne perdit point la tête, il fendit hardiment la trachée en long jusqu'au sixième anneau, & fit ensuite pancher le malade en devant ; alors le sang cessa de fluër dans la trachée ; la respiration devint aisée ; on adapte à la plaie une lame de plomb, percée de plusieurs trous, & garnie de deux ailes repliées. Dès le second jour l'inflammation étoit diminuée au point que le malade pût respirer sans le secours de l'incision : la plaque fut supprimée, & l'on ne travailla plus qu'à consolider la plaie ; ce qui ne pouvoit souffrir aucune difficulté. La paracenthèse auroit épargné bien de la peine au Chirurgien, & au malade le danger imminent auquel il fut exposé de perdre la vie par le moyen qu'on employoit pour la lui sauver. (*p*)

MM. *Arnaud & Petit*, ayant prévu que l'insinuation du sang dans la trachée pouvoit être une suite de l'incision aux tégumens, croyoient devoir, en conséquence, donner la préférence à la simple ponction avec la lancette, qui

(*m*) M. *Louis* prépare une seconde édition de cet important ouvrage.

(*n*) MM. *Faisole & Champeaux*. Voyez l'ouvrage qu'ils ont publié sur cette matière.

(*o*) Chirurgien-Major de la Marine à Cadix.

(*p*) Voyez dans le premier vol. in-4°. des *Mem. de l'Acad. Roy. de Chirurg.* le détail de cette intéressante observation.

ne met peut-être pas tout-à-fait à l'abri de cet accident ; M. de Garangeot , de qui nous tenons ce que nous venons de dire de MM. Arnaud & Petit , veut qu'après l'opération , on couvre l'orifice extérieur de la canule d'une gaze légère , pour que l'air puisse s'y introduire sans mélange d'ordures. La canule qu'il recommande doit avoir six lignes de longueur , être plate , & large de deux lignes & demie à l'endroit du pavillon , un peu courbe par l'autre extrémité , où elle a une ligne d'ouverture. (q)

Ce qui regarde la bronchotomie est exposé avec beaucoup de précision , d'ordre & de méthode , dans le *Conspectus Chirurgia* d'un célèbre Professeur de Hale , feu M. Juncker (r). Il met au nombre des causes qui l'exigent , 1°. la vraie esquinancie qui gêne la respiration : 2°. les corps étrangers qui se feroient introduits dans la trachée-artère ; ce dont personne n'avoit encore parlé dans un traité dogmatique : 3°. il dit qu'on propose cette opération pour souffler de l'air dans le poumon de ceux qui ont été submergés. Dans le pronostic , il croit qu'on a trop négligé cette opération , qui ne demande pas une grande habileté , & qui ne fait qu'une plaie très-légère , susceptible de la plus prompte consolidation. Il ne parle que de la seconde méthode de Dionis , qui est la ponction avec la lancette portée transversalement , sans incision longitudinale préliminaire des régumens ; mais il préfère le trois-quart : l'incision en long , non-seulement à la peau , mais à la trachée-artère , est indispensable quand il faut retirer des corps étrangers passés dans ce canal. Ce cas exclut l'emploi d'une canule ; après leur extraction , la plaie ne demande qu'à être réunie. Voilà le premier Auteur qui ait fait judicieusement usage des lumières & des travaux de ceux qui l'ont précédé.

A la précision près , c'est le mérite qu'a eu M. Heister (s) : il admet les trois indications établies par Juncker. Ses observations sur la seconde sont intéressantes : elle a fourni à M. Louis la matière d'un autre mémoire très-important , que nous analyserons immédiatement après celui-ci , afin de compléter la matière. On a suffisamment réfuté l'application de la bronchotomie aux noyés , admise sur l'autorité de Detharding. M. Heister décrit les trois méthodes d'opérer , & se décide , dans le cas d'angine , en faveur du trois-quart , dont il attribue l'invention à Dekkers , ancien Professeur de Leyde , qu'il a eu pour maître ; il insiste particulièrement pour qu'on n'ait pas recours trop tard à un moyen aussi salutaire. Tout ce que nous avons dit tend à prouver l'importance de ce précepte.

M. Sharps (t) n'ayant trouvé aucun resserrement qui interceptât le passage de l'air dans le cadavre de ceux qui avoient péri d'esquinancie , en conclut l'inutilité de la bronchotomie , comme si l'affaîssement que produit la mort ne devoit pas faire cesser la constriction des parties ; il est étonnant qu'un Auteur aussi judicieux ait pû mettre en avant un argument aussi foible. Du reste , si on juge l'opération utile , il ne la déconseille pas absolument. Il préfère l'inci-

(q) M. Louis en donne la figure.

(r) *De operat. in collo* , tab. XCIV.

(s) *Voyez ses Institutions* , tom. II. chap. CII. pag. 76-81.

(t) *Opérations de Chirurgie* , in-12. Paris 1741.

sion longitudinale à la peau & à la graisse, à la simple ponction avec la lancette, sans incision préliminaire aux tégumens. Il l'a vu faire une fois de cette dernière manière, & on se trouva fort embarrassé. Le mouvement de la trachée-artère dans la respiration, écarta l'ouverture de la peau de celle du canal, & fut cause qu'on eut bien de la peine à introduire la canule, & ensuite à la maintenir en situation. La séparation des muscles sterno-hyoïdiens & sterno-thyroïdiens, lui paroît une précaution entièrement inutile; mais il combat pour la nécessité de la première incision en long. L'application du trois-quart à cette opération, qui datoit de plus de trente ans, & la préférence motivée par MM. Juncker & Heister, étoient donc ignorées de cet habile Chirurgien Anglois.

Le traité des opérations de Chirurgie par M. le Dran, publié en 1742, ne propose que la méthode vulgaire, mais avec une incision longitudinale fort étendue.

Platner, Professeur de Leipfick, dont les Institutions de Chirurgie ont été imprimées en 1745, & réimprimées en 1758, préfère la méthode ordinaire de procéder à la bronchotomie, à celle qu'on exécute avec le trois-quart. Suivant lui, cette dernière façon d'opérer, quoique plus prompte, est cependant moins sûre. (u) Mais il n'y a rien de plus pressé que de rétablir la liberté de la respiration: dès que la canule est placée très-promptement dans la trachée-artère pour favoriser l'entrée & la sortie de l'air, par où & comment l'opération pourroit-elle être moins sûre?

Cet Auteur ne prend point de parti sur l'usage de la bronchotomie pour secourir les noyés; il attend ce que l'expérience & l'observation des tentatives apprendront là-dessus; il nous indique une dissertation de M. Kesseling, imprimée à Königsberg en 1735, par laquelle il est déjà démontré que cette opération ne peut pas être utile à tous ceux qu'on croit noyés. (x)

Le Docteur George Martin a donné dans les Transactions philosophiques (y), le récit d'une opération de la bronchotomie, où la canule se trouva trop courte; il lui auroit fallu plus d'un pouce de long: l'opérateur fut obligé de se servir de la canule d'argent d'un trois-quart ordinaire destiné à la paracenthèse du bas-ventre, après l'avoir un peu aplatie à son extrémité; mais elle étoit trop longue: pour remédier à ce défaut, il la passa au travers d'une compresse épaisse percée dans son milieu, afin qu'elle n'entrât pas trop avant. La mucofité écumeuse qui couloit par la canule, s'attachant à ses parois, & s'épaississant peu-à-peu, remplissoit sa cavité, & rendoit souvent la respiration du malade difficile, au point d'obliger de retirer la canule pour la nettoyer: c'est un inconvénient qu'on ne pouvoit prévoir; car il n'a été observé dans aucun autre cas.

Le Docteur Martin, après avoir remarqué que la longueur de la canule devoit être plus du double que la mesure de six lignes, fixée par Garangeot, qu'il dit avoir communiqué toute la chirurgie qu'enseignent les François,

(u) Instit. Chirurg. §. 616.

(x) Ibidem, §. 618.

(y) Année 1730, n°. 416.

regarde comme fort ingénieuse l'idée qu'on lui a donnée (z) de faire construire deux canules de diamètre inégal pour être engagées l'une dans l'autre : celle-là pouvoit être retirée, nettoyée & replacée fans aucune difficulté, & jamais la respiration ne seroit empêchée quelque matière qui vînt à s'insinuer dans cette canule intérieure.

L'autorité de M. *Van-Swieten*, notre illustre collègue, est d'un si grand poids, dit M. *Louis*, qu'on ne peut passer sous silence les raisons qu'il donne contre l'opération pratiquée avec le trois-quart. Ces raisons se réduisent à la difficulté qu'a éprouvée M. *Van-Swieten* de faire pénétrer le trois-quart dans la trachée, à cause de la mobilité de ce canal, dans des essais qu'il a faits sur des cadavres & des animaux vivans. (a) Sur quoi M. *Louis* observe qu'on peut très-facilement fixer la trachée entre deux doigts placés latéralement ; mais, ajoute-t-il, nous connoissons des instrumens plus parfaits que le trois-quart, pour faire promptement & sûrement l'opération avec tous les avantages possibles : ils sont de l'invention de M. *Bauchot*, ancien Chirurgien-Major de la Marine & de l'Hôpital du Roi au Port-Louis, & Correspondant de l'Académie. Il n'avoit aucune connoissance du trois-quart de *Dekker* ; la ponction avec la lancette, telle que *Garangeot* l'a décrite d'après M. *Petit*, étoit susceptible d'être perfectionnée : voici la suite des réflexions qui ont conduit M. *Bauchot* à ce but. La lame d'une lancette, affermie par une bandelette, ne lui parut pas un instrument assez commode ; il crut, avec raison, que l'opération seroit plus facile avec une lame tranchante, montée solidement sur un manche. Il fit adapter à cette lame une chape ou canule plate, dont l'ouverture a un rebord garni de deux petits anneaux : avec cet instrument, armé de sa chape, on pénètre plus facilement dans la trachée-artère qu'avec un trois-quart. Dans les essais sur les cadavres, l'Auteur s'est aperçu de la mobilité de la trachée-artère : pour parer à cet inconvénient, il a imaginé un instrument en croissant, pour empêcher la vacillation de ce canal ; il est en même tems conducteur du bronchotome. Ces différens instrumens sont gravés à la suite du mémoire de M. *Louis* dans leurs proportions naturelles (b) ; on conçoit assez quelle est la manière de s'en servir.

M. *Bauchot* en a fait usage sur le vivant avec le succès le plus heureux ; il a vu qu'ils réunissent tous les avantages qu'on peut désirer pour rendre l'opération aussi sûre que facile. Le croissant, en assujettissant la trachée, sera un guide fidèle, & un point d'appui sûr pour pénétrer dans ce conduit. La canule, portée avec le bronchotome, ne laisse aucune crainte sur son détachement ; elle ne pourra jamais être proportionnée à l'ouverture, quand elle n'y sera pas placée conjointement avec l'instrument qui lui ouvre sa voie ; mais ici la canule est maintenue d'une manière fixe par les parties mêmes qui l'embrassent : de plus, il y a un autre avantage bien essentiel, c'est qu'il ne peut y avoir aucun suintement de sang dans l'intérieur, en opérant ainsi. La ca-

(z) Voyez l'Encyclopédie, au mot BRONCHOTOMIE.

(a) Comment. in *Boerh.* chap. de l'esquinancie.

(b) Nous en donnerons aussi la figure d'après lui, dans les planches qu'on trouvera à la suite de cet ouvrage.

nule a des anneaux pour plus grande sûreté, afin de pouvoir la maintenir avec deux cordonniers qu'on noue sur le cou. (c)

Les opérations de M. *Bauchot* ont été annoncées dans le III. tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. Il est dit à la page 12 de l'*Histoire*, que les malades qui périssent de l'esquinancie, malgré la manière vive & brusque dont on attaque cette maladie par les saignées multipliées & les autres secours méthodiques, périssent plutôt de la gangrene que de la suffocation proprement dite. Or, comme la bronchotomie ne peut rien contre la gangrene, on en conclut que les cas de la pratiquer sont rares. M. *Louis* a cru devoir relever & combattre cette assertion : en rapprochant les faits & les principes répandus dans son mémoire, il établit que les saignées, quelque pressées qu'elles soient, ne fournissent pas un secours aussi prompt & aussi efficace qu'on le prétend ; & qu'en outre, il y a deux espèces d'esquinancie, la convulsive & la catharale, contre lesquelles les saignées ne peuvent rien. M. *Mead*, dans ses *Préceptes de Médecine* (d), en a produit deux exemples. M. *Louis* regrette que ce grand Médecin n'ait pas eu l'idée de faire secourir ses malades par la bronchotomie, qui les eût peut-être arrachés à la mort, & qui étoit au moins très-indiquée.



ARTICLE LXXX.

Précis du second Mémoire de M. Louis, sur la Bronchotomie, où l'on traite des corps étrangers de la trachée-artère. (a)

La Bronchotomie recommandée pour l'extraction des corps étrangers de la trachée-artère.

LA matière de ce mémoire est presque entièrement neuve ; elle a été à peine effleurée par nos Auteurs dogmatiques. Les faits, en assez grand nombre, que les observateurs nous ont transmis, sont rapportés avec beaucoup d'inexactitude & de négligence. M. *Louis* a cru devoir les apprécier & les réunir, pour en tirer les principes qui doivent nous guider dans une route qui est encore à peine frayée. Il résulte de cette appréciation & de cette réunion de faits, épars & isolés dans les Auteurs, une masse de lumière qui éclaire toutes les faces de l'objet, & qui doit lever toutes les incertitudes. Ceux qui, à l'avenir, laisseront périr les infortunés qui auront la trachée-artère embarrassée d'un corps étranger, qui se fera malheureusement dévié dans ce canal par un mouvement irrégulier de déglutition, ou autrement, devront

(c) Si le sujet étoit fort gras, ou le cou tuméfié par l'effet de la maladie, ce qui est assez rare dans l'espèce d'esquinancie qui exige spécialement la bronchotomie, M. *Bauchot* propose de faire une petite incision, afin de s'approcher autant de la trachée-artère qu'il le faudra pour user de son instrument. Il seroit peut-être plus avantageux, suivant M. *Louis*, de faire la ponction en long dans l'interstice des muscles. L'incision de quelques anneaux cartilagineux, ajoute-t-il, doit avoir moins d'inconvéniens que la section en travers des fibres musculaires longitudinales. L'expérience a prouvé que la réunion des cartilages se faisoit sans difficulté.

(d) *Monita & Præcepta Medica*, cap. IV.

(a) Ce Mémoire de M. *Louis* est imprimé à la suite du précédent, dans le IV. vol. in-4°. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

être regardés comme des homicides , & rien ne fera capable d'excuser leur cruelle timidité.

M. *Louis* entâme son sujet par une observation qui lui est propre , & qui paroît avoir été l'occasion de son mémoire. Il fut appelé le 19 Mai 1759, pour une petite fille de neuf ans , qui en se jetrant , pour s'amuser , des fèves dans la bouche , en avoit fait passer une dans la trachée-artère. Elle fut attaquée sur le champ de difficulté de respirer , & d'une toux très-fatigante , qui , dans la suite , la reprenoit par quintes , lui donnoit des convulsions , & faisoit craindre à chaque instant qu'elle n'étouffât. Elle avoit passé deux jours entiers dans ces angoisses , lorsqu'on appella M. *Louis* à son secours. Il la trouva assise sur son lit , appuyée sur les deux poings , & ayant pour tout symptôme une respiration fort laborieuse avec ralement. Sur la question que M. *Louis* lui fit pour sçavoir où elle sentoit son mal , elle en désigna si exactement l'endroit , en portant le doigt indicateur de la main gauche sur la trachée , entre le larynx & le sternum , qu'il n'étoit pas possible de se méprendre sur la nature de l'accident ; aussi M. *Louis* n'hésita-t-il pas à assurer positivement les parens , que la fève , que des Chirurgiens appelés avant lui , avoient cru être dans l'œsophage , d'où ils avoient inutilement essayé de la déloger , étoit bien réellement dans la trachée-artère ; il ajouta qu'on ne pouvoit l'en tirer que par une opération qui n'étoit ni difficile , ni dangereuse , & qui n'avoit jamais manqué de réussir. Pour ne pas se charger de l'événement , M. *Louis* demanda néanmoins une consultation , & fut ensuite chez lui préparer les instrumens dont il croyoit avoir besoin. Rappelé deux heures après , il trouva les consultants rassemblés ; mais il ne put fixer leurs irrésolutions. Depuis son absence l'enfant avoit eu du calme ; elle s'étoit couchée sur le côté , & s'y étoit endormie : en l'examinant , après l'avoir éveillée , on la trouva mieux que lorsque M. *Louis* l'avoit laissée ; ce calme perfide inspira aux consultants une sécurité funeste , dont la petite fille devint la victime. Les parens , que l'opposition des avis tenoit dans la plus cruelle perplexité , ne purent se résoudre à donner leur consentement à l'opération ; M. *Louis* se retira en refusant le sien à l'administration de deux grains d'émétique , qu'il croyoit pouvoir faire du mal , & dont il n'attendoit aucun bien : ils fatiguèrent , en effet , la petite malade sans aucun fruit. Le lendemain matin , elle étoit cependant assez tranquille ; mais la respiration , quoique beaucoup moins laborieuse que la veille , se faisoit toujours avec ralement ; elle devint suffocative plusieurs fois dans la journée , & l'enfant mourut après trois jours revolus depuis l'accident. Le jour suivant , à six heures du soir , M. *Bordenave* (qui avoit vu la malade) , en présence d'une nombreuse assemblée , que le bruit de ce cas avoit attiré , après avoir incisé longitudinalement la peau & la graisse à la partie antérieure du cou , ouvrit en long la trachée-artère : dans le moment tout le monde vit la fève , & M. *Louis* la tira sans la moindre peine avec de petites pincettes.

Ce n'est pas sans doute la première fois que les longs intervalles de tranquillité dont jouissent les malades , ont fait douter de la présence des corps étrangers dans la trachée-artère ; ce calme paroît d'abord peu compatible avec les violentes agitations qu'excite le liquide le plus doux , lorsqu'il en tombe la plus petite goutte sur la glote ; mais il faut considérer que celle-ci est douée

d'une sensibilité beaucoup plus exquise que celle-là : un corps lisse & poli , tel qu'une fève , qui n'occupe qu'une partie du canal , peut n'exciter qu'une sensation plus importune que douloureuse , qui , à la vérité , provoque la toux , mais une toux qui ne devient convulsive & suffocante qu'autant que le corps étranger , obéissant à l'impulsion de l'air qui sort du poumon , est porté avec violence contre les lèvres de la glote , ainsi que *Sennert* l'avoit déjà reconnu & très-nettement expliqué. (b) Ce que la physiologie nous enseigne à cet égard , est confirmé par les faits : on a vu des corps étrangers séjourner dans la trachée-artère les trois , quatre , huit jours , & même jusqu'à trois semaines , suivant une observation de *Muys* , ce qui , comme on voit , laisse aux Chirurgiens un tems précieux pour prendre un parti décisif. L'opération est le seul moyen de délivrer sûrement les malades du danger qui les menace. On ne fonderoit que de vaines espérances sur les vomitifs , les sternutatoires & les expectorans. Comment seroient-ils plus efficaces que la toux , qu'on peut appeller , à juste titre , le balai des bronches , & qui bien-loin de chasser les corps étrangers arrêtés dans la trachée-artère , a souvent précipité la perte des malades , en portant ces corps contre l'ouverture de la glote , & les y tenant appliqués ? Ceux dont l'éternuement & le vomissement ont quelquefois délivré les malades , n'étoient point , selon que le conjecture *M. Louis* , dans la trachée , mais dans les ventricules du larynx , espèces de cavités formées par une dépression qui se trouve à chaque côté de la glote , entre cette ouverture & la face interne des aîles du cartilage thyroïde , où les corps étrangers peuvent séjourner pendant long-tems , & jusqu'à plusieurs années. On ne peut , selon *M. Louis* , tirer aucune conséquence légitime contre la nécessité de la bronchotomie , dans le cas de corps étrangers dans la trachée , de l'expulsion spontanée de quelques-uns de ces corps , chassés du poumon par la toux , soit que ces mêmes corps eussent été formés dans cet organe , comme certaines concrétions pierreuses & polypeuses , soit qu'ils y eussent pénétré du dehors , comme des tentes , des bourdonnets & même des fragmens de côtes , qu'on a vu rejeter à quelques malades , par l'expectoration , après la guérison de plaies pénétrantes dans la poitrine. Le danger imminent de suffocation où se trouve le sujet par un corps étranger poussé subitement dans la trachée-artère , où il intercepte plus ou moins le passage de l'air , crie après l'opération , que rien ne peut suppléer. Le seul cas d'exception seroit fourni par un corps de nature à pouvoir se fondre dans la trachée , & être rejeté ensuite par l'expectoration , (c) encore ne faudroit-il pas que le péril de la suffocation fût trop urgent. Ce qui doit puissamment encourager à faire la bronchotomie , c'est , comme on l'a déjà remarqué , qu'elle n'est ni difficile dans l'exécution , ni dangereuse pour ses suites , & qu'en outre , elle a constamment réussi lorsqu'on y a eu recours. A la vérité , les succès connus

(b) Dans des Lettres à *Doringius* , dont *Bonet* nous a conservé l'extrait dans sa Médecine septentrionale.

(c) *Marcellus Donatus* rapporte qu'une femme de condition , en avalant des pilules , en fit passer une par mégarde dans la trachée-artère. Cette Dame fut pendant plus de trois heures dans un état fort fâcheux , qui la menaçoit de suffocation. La pilule se fondit enfin , & fut rejetée en différentes fois par l'excrétion que la toux procuroit.

de cette opération se réduisent jusqu'ici aux deux cas rapportés par M. Heister (d) d'une manière beaucoup trop laconique & trop peu instructive, & à celui que Verduc nous a transmis (e); mais il y a tout lieu d'espérer que, graces aux travaux de M. Louis, ces succès se multiplieront de plus en plus pour le bonheur de l'humanité, trop long-tems privée du secours d'une opération aussi salutaire. Si on en étoit détourné par la crainte de ne pas rencontrer le corps étranger dont on se proposeroit l'extraction, qu'on se souvienne qu'il s'est toujours trouvé à portée d'être saisi dans les trois cas des opérations faites sur le vivant dont nous venons de parler, & qu'on n'a pas eu plus de peine à l'extraire après la mort, lorsqu'on a ouvert méthodiquement la trachée-artère des malheureux qu'on a laissé périr faute de leur faire la bronchotomie. Au cas rapporté par M. Louis, on peut en ajouter trois autres, dont l'un est fourni par Bonet, l'autre par Willis, & le troisième par M. Verdier, (f) qui, pour le malheur de leurs malades, trouverent tous les trois la même opposition que M. Louis de la part des consultants. Du reste, & en mettant les choses au pis, quand même les corps étrangers ne se présenteroient pas à l'instrument, & qu'ils ne pourroient être tirés de la trachée-artère, la bronchotomie seroit toujours utile au malade; en ouvrant une issue artificielle à l'air, elle remédieroit au gonflement emphysemateux du poulmon, auquel M. Louis attribue la suffocation & la mort des sujets, quand elle n'est pas immédiatement déterminée par l'application du corps étranger contre l'ouverture de la glote. Ce symptôme, dont aucun Auteur n'a parlé, quoique M. Louis ait peine à croire qu'il ne soit pas un effet nécessaire de la présence d'un corps étranger dans la trachée-artère, ce symptôme essentiel a été observé dans la petite malade de M. Louis, deux heures après l'accident. L'emphyseme occupoit non-seulement tout le corps du poulmon, mais encore le médiastin, comme on s'en assura après la mort, & il s'étendoit jusqu'aux clavicules. (g)

Observons encore, avant de finir, qu'il n'y auroit pas de la témérité à faire la bronchotomie à l'instant où le corps étranger, porté & appliqué contre la glote, réduiroit le malade à l'extrémité, ou même immédiatement après qu'on croiroit qu'il a cessé de vivre: les noyés sont dans une disposition bien moins favorable, puisqu'ils ont le poulmon gorgé & pénétré de l'eau qu'ils inspirent, & cependant on est parvenu souvent à les rappeler à la vie, après plusieurs heures de submersion.

(d) Inst. de Chir. liv. II. chap. CII. p. 77. & 78.

(e) Dans sa *Pathologie de Chirurgie*, Ve. édit. Amst. 1717.

(f) Maître en Chirurgie à Clermont, en Beauvoisis.

(g) Les Mémoires de l'Académie Royale de Prusse, année 1759, présentent un fait qui semble avoir quelqu'analogie avec l'emphyseme observé par M. Louis. M. Meckel, l'un des plus illustres membres de cette Académie, parle d'un grand amas d'air dans la cavité droite du thorax, qui a causé la mort en arrêtant la respiration; cet air, retenu auparavant dans le lobe droit du poulmon, par une mucosité tenace qui bouchoit la portion de la trachée-artère qui y répond, en se raréfiant par la chaleur, a brisé, suivant M. Meckel, les vésicules pulmonaires, & s'est répandu dans la cavité de la poitrine. Voyez les *Mém. de l'Acad. Roy. de Prusse*, in-4°. tom. II. pag. 421. & 422. de l'édition donnée à Avignon chez Niel en 1768, & incorporée depuis dans la Collection académique.

ARTICLE LXXXI.

Précis d'un Mémoire de M. DE LA MARTINIERE , sur l'opération du trépan au sternum. (a)

*Merc. de Fr.
Juill. 1766.*

M. De la Martiniere établit les cas où cette opération est convenable. A ses observations particulières sur cette matière intéressante, il a joint celles qui ont été communiquées à l'Académie : rapprochées sous le même point de vue, elles forment un corps de doctrine qu'on ne peut obtenir réellement que des travaux réunis de ceux qui pratiquent utilement la chirurgie, & qui, pour le bien de l'humanité, s'occupent de ses progrès.

Un soldat, blessé en 1734 au siège de Philisbourg, est le sujet de la première observation : M. de la Martiniere le vit à l'hôpital de Spire, ayant à la poitrine deux plaies produites originairement par l'entrée & la sortie d'une balle, dont le trajet transversal répondoit à la partie moyenne du sternum. Il n'y avoit point eu d'accidens primitifs. Vers le quinzième jour, M. de la Martiniere s'aperçut que les plaies n'avançoient pas comme elles auroient dû ; le malade sentoit un malaise dans l'intervalle des deux plaies ; il éprouvoit un poids qui lui rendoit la respiration un peu moins libre qu'à l'ordinaire. Un examen attentif & suivi fit connoître une légère dépression, laquelle, quoique très-peu marquée, parut suffisante pour déterminer à une incision, par laquelle on découvrit une fracture du sternum en étoile. M. de la Martiniere se scût bon gré de n'avoir pas attendu plus long-tems à se décider ; les rayons de la fracture laissoient suinter un peu de matière purulente, dont le foyer étoit sur le médiastin. On enleva d'abord la pièce d'os qui parut tenir le moins ; on en ôta ensuite trois autres, dont l'extraction parut aussi nécessaire que facile ; l'abcès intérieur fut détergé & cicatrisé sans accident. On fait ici un parallèle instructif entre les fractures du sternum & celles du crâne, d'où l'on conclut que celles-ci étant non-seulement une cause, mais un signe qui indique l'opération du trépan, il doit en être de même dans celle du sternum. Les bons Auteurs ont été de cet avis ; M. du Verney ajoute, après l'avoir adopté, qu'il est bon de remarquer que les Auteurs qui traitent cette matière, ne donnent aucun signe caractéristique pour connoître l'épanchement de sang ou de pus qu'on se propose d'évacuer, & qu'ils gardent également le silence sur le succès de l'opération. D'après le mémoire de M. de la Martiniere, il ne restera plus aucun doute sur la possibilité de ce succès, & son objet principal est de déterminer les divers cas où l'opération est précisément indiquée : la nécessité & le succès sont également prouvés dans une observation de feu M. Mesnier, Chirurgien à Angoulême, dans le cas d'une fracture. Après le récit du fait, M. de la Martiniere remarque que l'indication étoit trop sensible pour n'être pas saisie par tout Chirurgien méthodique ; mais il y a d'autres circonstances où cette opération peut être pratiquée utilement, sans

(a) Le Mémoire de M. de la Martiniere a été lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1766, & se trouve dans le IV. vol. in-4°. de cette Académie.

qu'il y ait ni fracture, ni carie, & il le prouve par sa propre expérience.

Le nommé *Baudri*, cocher de la petite Ecurie du Roi, avoit une tumeur à la partie antérieure du col, immédiatement au-dessus du sternum ; elle ressembloit à un goëtre ; elle suppura difficilement, & l'ouverture faite par feu M. *Alary*, Chirurgien de l'Infirmierie Royale de Versailles, ne fournit qu'une matière indigeste. Le foyer de l'abcès fut traité selon l'art : on croyoit marcher à la guérison ; mais on s'aperçut que quand cet homme touffoit, il sortoit de dessous le sternum une matière purulente, & quand il étoit debout, il souffroit d'une oppression considérable, causée par la matière retenue dans le bas fond de l'abcès caché sous le sternum. On prit le parti de faire garder au malade la situation horizontale dans le lit, & pour la déterfion du sac, on pratiqua les injections convenables, qu'on continua assez long tems sans succès : on étoit privé dans ce cas de la ressource, souvent efficace, des bandages expulsifs. Les soins qu'on s'étoit donné ayant été en pure perte, il ne restoit que la contr'ouverture à tenter, & elle prescrivait l'opération du trépan à la partie déclive du foyer. Le malade désignoit l'endroit où il sentoit la plus forte gêne lorsqu'il étoit debout, & que la matière n'avoit pas été évacuée. M. de la Martinière le détermina à consentir qu'on lui trépanât le sternum. L'application d'une seule couronne procura au pus une libre issue, la plaie supérieure se cicatrifa promptement, & la déterfion du fond de l'abcès, caché sous le sternum, n'a pas tardé à se faire : la guérison n'a pas duré plus de deux mois ; la santé s'est très-bien soutenue depuis. C'est le succès du traitement fait au soldat blessé par un coup de fusil au siège de Philisbourg, qui donna l'assurance de promettre la réussite qu'on a obtenue de l'application du trépan au cocher du Roi.

L'indication étoit positive, & ne parut point équivoque ; elle n'est pas toujours aussi précise : c'est une remarque d'*Ambroise Paré*, qui dans son anatomie, au chapitre du médiastin, rappelle le précepte de *Columbus* sur la perforation du sternum. Cet Auteur le conseille pour donner issue à l'amas d'humeurs qui peut se faire entre les deux membranes dont le médiastin est formé ; mais je lui voudrois volontiers demander, dit *Paré*, comment nous connoissons que tel amas d'humeurs y soit contenu ? Cette question ne doit pas paroître une censure contre la nécessité ou la possibilité de l'opération ; n'exprime-t-elle pas plutôt le désir d'avoir des signes diagnostics, d'après lesquels on puisse l'entreprendre avec raison ?

M. *Freind* entre dans un assez grand détail à ce sujet dans son histoire de la Médecine, à l'article d'*Avenzoar* ; il loue la description que *Salvus-Diversus* a donnée des symptômes de l'inflammation du médiastin : il propose, d'après *Columbus*, l'opération du trépan dans le cas d'abcès en cette partie, & il reproche à *Paré* d'avoir trouvé ridicule qu'on la proposât.

M. de la Martinière venge ici la mémoire d'un de ses illustres prédécesseurs : *Freind* prête gratuitement à *Paré* ce qu'il n'a pas dit ; il ne rejette pas l'opération ; il n'a pas avancé qu'il étoit ridicule & inutile de la tenter ; il auroit souhaité que *Columbus* eût donné des signes de l'existence de l'abcès au médiastin, pour lequel il veut avec raison qu'on trépane le sternum. Une proposition aussi judicieuse méritoit d'être applaudie, & non d'être aussi injurieusement interprétée qu'elle l'a été par M. *Freind*.

Après une ample & intéressante discussion sur les signes de l'abcès formé par cause interne entre les lames du médiastin, M. de la Martinière remarque que son existence n'exigeroit pas toujours qu'on trépanât le sternum : s'il s'étendoit vers les parties latérales de cet os, on pourroit souvent préférer l'incision des parties molles dans l'espace intercostal, & ce seroit le cas de l'empyème dans le lieu de nécessité.

La carie du sternum est une des causes qui exigent le trépan sur cet os, & même qu'on en multiplie les couronnes, afin d'enlever tout ce qui est corrompu. Plusieurs observations communiquées à l'Académie, expriment la douleur des Chirurgiens qui ont eu la noble assurance d'avouer qu'ils ont vu périr leurs malades après un traitement long & infidèle, faute d'avoir osé tenter l'opération : un pareil abandon du secours le plus efficace est prévenu en publiant les faits de pratique, qui montrent avec quel fruit il a été administré.



ARTICLE LXXXII.

Précis du Mémoire de M. LE VACHER, sur un nouveau moyen de prévenir & de guérir la courbure de l'épine. (a)

*Merc. de Fr.
Déc. 1764.*

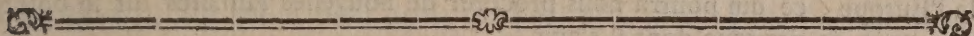
Cette maladie ne se borne pas au seul désagrément d'une taille contre-faite ; la gêne des parties intérieures, dont les fonctions sont absolument nécessaires à la vie, peut, avec le tems, être funeste par la mauvaise configuration de la colonne des vertèbres. M. le Vacher explique les variations de cette maladie, assez fréquente, & ses causes, parmi lesquelles il compte le peu de soin qu'ont éprouvé les enfans de la part de ceux à qui ils sont confiés dans l'âge le plus tendre. Le vice rachitique est la principale ; mais tous les Auteurs ne sont pas d'accord sur la manière dont ce vice agit. L'Auteur expose sommairement les idées diverses qu'en ont eues *Glisson*, *Mayow* & feu *M. Petit* ; mais l'objet de son mémoire étant moins de dissenter sur les causes & sur les effets de la gibbosité, que de donner un moyen efficace d'y remédier, les vues d'utilité lui ont paru préférables à de vaines spéculations.

La principale indication curative est de s'opposer dès le commencement de la maladie au dejettement ultérieur des parties osseuses ; & si la colonne de l'épine est déjà courbée, de la redresser par une extension graduée & permanente, sans attendre ce secours des remèdes internes, trop lents dans leurs effets, & toujours insuffisans. On a senti de tout tems la nécessité des secours extérieurs ; mais les moyens qu'on a proposés jusqu'ici ne peuvent remplir les intentions qu'on vient d'établir. Les parens, excités par la seule crainte de la difformité dont leurs enfans sont menacés, ne manquent point de consulter les personnes qu'ils jugent les plus éclairées. Les moyens qu'on leur a offerts jusqu'ici se réduisent presque tous à la compression des parties faillantes : tantôt on propose un corset de baleine, garni dans les endroits qui correspondent aux faillies ; tantôt c'est une croix de fer, &c. M. le Vacher

(a) Ce Mémoire de M. le Vacher, maintenant premier Chirurgien de l'Infant Duc de Parme, a été lû en 1764 à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie.

fait connoître par des raisons fondées sur la structure des parties & sur la considération des défordres qu'on voudroit réparer, l'inutilité & même le danger de ces différentes inventions compressives. *Glisson* en avoit senti l'insuffisance & avoit saisi le vrai principe, en admettant la nécessité des extensions de l'épine, comme le seul moyen de la redresser : cependant celui qu'il adopte ne peut pas suffire, parce qu'il n'a point un effet permanent ; c'est l'escarpolette, fort usitée en Angleterre. On suspend un enfant avec des lacqs disposés de manière que, sans l'incommoder, le poids de son corps, augmenté souvent de quelque matière pesante ajoutée à ses pieds, puisse être soutenu en partie par la tête, par les bras & par les mains ; mais la lassitude ne permet pas à l'enfant, qu'on prend le plus de soin d'amuser pendant cet exercice, de le continuer plus de trois quarts d'heure. Or quel bien peut produire une extension si laborieuse & qui dure si peu ? Le poids des parties, pendant le reste du jour, détruit bientôt cet effet : on réitère en vain cet exercice ; l'alternative d'extension & d'affaiblissement débilite les muscles & les ligamens, la colonne de l'épine devient souple, & elle se courbe davantage.

Il n'y a donc, conclut l'Auteur, qu'une extension constante & graduée de l'épine qui puisse prévenir ou guérir sa courbure. *M. le Vacher* a imaginé une machine qui remplit parfaitement cette indication : les enfans la portent sans gêne le jour & la nuit. Pour ne laisser aucun doute sur les avantages de cette ingénieuse invention, l'Auteur ne s'est point contenté des raisonnemens, il a fait part d'une cure opérée par ce moyen sur une jeune Demoiselle, qui lui est redevable de la vie & de la conservation d'une belle taille. C'est une découverte bien utile, que celle d'un moyen fort simple, par lequel on peut prévenir & guérir une maladie dont le moindre des effets est de causer une difformité désagréable qui dure autant que la vie.



ARTICLE LXXXIII.

Précis d'un Mémoire de M. MECKEL, sur quelques hydropisies singulières du bas-ventre.

M. *Meckel* donne dans ce mémoire quatre observations intéressantes. La première & la plus curieuse, roule sur une hydropisie enkistée, dont le sac, indépendant du péritoine & de toutes les parties contenant & contenues de l'abdomen, s'étendoit du bassin jusqu'aux hypocondres. L'illustre Académicien ne doute pas que ce sac extraordinaire n'ait dû sa formation au liquide qui s'exhale naturellement dans la cavité du bas-ventre, dont les particules les plus grossières, en s'accrochant, ont produit d'abord une espèce d'ampoule ou d'hydatide ; les vaisseaux exhalans, en continuant d'y verser du fluide, lui ont fait prendre, par succession de tems, le volume prodigieux sous lequel le sac s'est montré depuis. Il faut voir dans le mémoire de *M. Meckel* l'explication plus détaillée de ce fait singulier.

*Mémoires de
l'Acad. Roy.
de Prusse, ann.
1758.*

Feu *M. Petit* le fils, si digne du nom qu'il portoit, & trop-tôt enlevé à la Chirurgie, a prouvé dans un excellent Mémoire sur les épanchemens sanguins du bas-ventre, que dans les plaies de cette capacité qui n'ouvrent

pas des vaisseaux fort considérables, le sang ne se répand pas confusément & sans ordre dans l'abdomen, comme on l'avoit toujours cru, mais qu'il est limité par un foyer circonscrit & déterminé, formé en partie par la portion coëneuse ou lymphatique des humeurs, laquelle dégénère en une membrane assez forte pour contenir le liquide épanché, & l'empêcher de se répandre ou d'inonder les viscères. Cette découverte de M. Petit le fils, ouvre à la Chirurgie une nouvelle voie pour guérir, dans les plaies du bas-ventre avec épanchement de sang, en montrant la possibilité de lui donner issue par une incision faite à propos (a), & rend un peu moins surprenante l'observation de M. Meckel.

Notre Académicien prétend, que dans le cas qu'il décrit, l'épaisseur du sac ne pouvant permettre la résorption du liquide, l'hydropisie étoit nécessairement incurable; la ponction seule fournit un moyen palliatif, qui prévient la trop grande extension du sac, & prolonge du moins la vie du malade.

C'est ici le sentiment presque général qu'expose M. Meckel. Cependant, dès l'année 1742, M. le Dran avoit déjà proposé, dans son traité des opérations (b), de faire aux grands kistes, une ample incision de quatre à cinq travers de doigts; cette incision a, selon lui, des avantages très-considérables sur la simple ponction. On retrouve la même doctrine dans le second tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. M. de Haen, en donnant de justes éloges à ces mémoires (c) & à leurs Auteurs (d), n'a pas cru pouvoir l'adopter. Il la discute fort au long, & lui oppose de grandes difficultés (e), en déclarant cependant qu'il est tout disposé à s'y rendre, lorsque l'Académie aura produit en sa faveur des observations plus convaincantes & plus nombreuses (f). Il faut espérer que l'Académie Royale de Chirurgie se rendra à cette invitation de l'un des plus grands & des plus célèbres Médecins de l'Europe; ce qui pourra nous procurer de nouvelles lumières sur le point important de pratique dont il s'agit.

M. Meckel parle dans sa seconde observation, d'une hydropisie de l'ovaire, qui présente bien des particularités remarquables. Le sac, contenant vingt-quatre livres de liqueur, par sa pression sur le côté droit de la région hypogastrique, avoit occasionné la carie de l'articulation & de la tête du fémur; c'est du moins la conjecture de l'Auteur.

Boerhaave a déclaré incurable l'hydropisie de l'ovaire (g). Cependant M.

(a) Mém. de l'Acad. R. de Chir. tom. I. & II.

(b) Article des hydropisies enkistées, pag. 167-172.

(c) Cum reliquis publicis actis, quibus numerosæ eruditorum sodalitates, ut cæteras artes; ita & nostram perpoliant, illustrent, extendant, hæc chirurgiæ parisiæ acta per omne ævum clarebunt. Ratio med. tom. II. p. 82.

(d) Nequeo non laudare, summisque celebrare encomiis, qui artem promoverè nostram generosè annuuntur. Id. ib.

(e) Vid. ratio medendi tom. II. p. 80-90.

(f) Has utique nunc enarratas difficultates lubens fateor me hucusque impedivisse, quominus optimorum virorum Acad. Reg. par. tum amplexus sententiam fuerim, tum executus: certiora prius observata, numerosioraque experimenta, in subsequentiis Acad. tomis, antequam imitari ausim, expectaturus. Ibid. pag. 90.

(g) Curatur vero nunquam. Aph. 1223.

Van-Swieten, son illustre commentateur, cite (h), d'après les transactions philosophiques (i), une observation de feu *M. Houston*, qui semble devoir faire modérer un peu la rigueur de ce pronostic, & appuyer la doctrine de *M. le Dran*, & des autres Académiciens ses confrères, sur l'utilité des grandes incisions dans les hydropisies enkistées. Voici le fait tel que le rapporte *M. Van-Swieten* dans l'endroit de ses Commentaires qu'on vient d'indiquer.

Tous les symptômes dont une femme étoit atteinte, paroissent indiquer que l'ovaire gauche étoit affecté; & dans l'espace de treize ans cette partie avoit pris un accroissement prodigieux. La tumeur s'étant élevée en pointe, *M. Houston*, excellent Médecin, se rendit aux prières de la malade, qui en demandoit l'ouverture. Il en fit une d'un pouce sur l'endroit le plus saillant; mais comme il n'en sortoit rien, il fut obligé de lui donner plus d'étendue, ce qui fournit d'abord issue à une matière tenace & gélatineuse, & ensuite à une grande quantité d'une autre matière semblable à celle qui a coutume de se trouver dans les athéromes & fœatomes, ainsi qu'à un grand nombre d'hydatides de différens volumes, dont quelques-unes étoient plus grosses que des oranges. Après avoir évacué toutes ces matières, il ferma la plaie par une suture (k), & au moyen d'un traitement convenable, la malade fut parfaitement guérie dans le cours de quelques semaines.

Cette observation est très-remarquable, non-seulement par la promptitude de la cure, mais encore en ce qu'elle a été radicale. *M. le Dran* disoit dans son traité d'opérations (l), n'avoir jamais obtenu par l'incision du kiste qu'une cure palliative (m).

M. Darluc, Médecin à Caillan en Provence, & excellent observateur, a communiqué au Journal de Médecine (Mars 1764.) quelques observations sur l'hydropisie du péritoine. Après avoir parlé de l'ouverture du kiste, proposée par *MM. le Dran* & *Morand*, & des difficultés qu'oppose à cette pratique *M. de Haen*, il dit que si cette ouverture peut être admise, ce doit être dans le commencement du mal, où le kiste n'a pas encore contracté des adhérences, ni aucun autre vice; où les liqueurs qu'il renferme n'ont pas acquis le degré d'âcreté & de putréfaction qu'on leur remarque dans la suite; où l'on a le bonheur de ne trouver aucun de ces corps durs, qui accompagnent souvent ces sortes d'hydropisies; & où l'on peut avoir enfin des signes rationels externes qui rendent nos conjectures plus que vraisemblables: il rapporte ensuite un cas dans lequel il présume que l'incision du sac eût réussi.

(h) *Comment. in Boerh. tom. IV. p. 150.*

(i) *Sect. 3. n°. 381.*

(k) Il paroît que cette suture étoit de trop. Voyez l'Article I. sur l'abus des sutures.

(l) Page 172.

(m) Il dit encore la même chose dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie; mais il ajoute qu'il n'est pourtant pas impossible que la cure soit quelquefois radicale, & il en donne un exemple, qu'on peut ajouter à celui de *M. Houston*. Voyez les *Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. in-4°. tom. II. p. 431-444.*

ARTICLE LXXXIV.

Précis d'un Mémoire de M. DE GARANGEOT, sur quelques hydropisies enkistées singulières (a).

Hydropisies
enkistées de
l'épiploon ;
du mesocolon,
& de la
tunique externe
du foie.

Celle de l'épiploon fait le sujet des cinq premières observations. Elles font connoître que cette membrane est susceptible de devenir plus ou moins épaisse qu'elle ne l'est dans l'état naturel, de contenir un fluide épanché dans sa cavité, & même de former des cellules particulières en différens points de son étendue ; ainsi l'épiploon peut faire le kiste de différentes hydropisies locales : c'est la conséquence qui résulte des cas que l'Auteur a observés.

Dans la sixième observation, il donne l'histoire d'une hydropisie qui avoit tous les accidens de l'ascite, excepté que les urines étoient abondantes & de couleur citrine : la disposition de la tumeur étoit singulière ; son volume étoit monstrueux ; elle étoit située transversalement au-dessous du cartilage xiphoïde, en sorte que le ventre paroissoit plus large que long ; la partie inférieure du ventre n'étoit aucunement tendue ; la fluctuation qui se faisoit sentir d'un côté à l'autre de la tumeur, ne laissoit aucun doute sur le caractère de la maladie ; c'étoit une hydropisie enkistée. Mais M. de Garangeot ne pouvoit se représenter la partie qui formoit un kiste d'une aussi grande étendue, & d'une pareille circonscription. La suffocation dont la malade étoit menacée par le volume de cette tumeur, indiquoit la ressource palliative de la ponction. Cette opération répétée servit à prolonger les jours de la malade ; à l'ouverture de son corps, on vit que le siège de cette hydropisie étoit dans le mesocolon.

L'Auteur termine son mémoire par une observation faite sur un jeune homme, qui, après quatorze saignées, à l'occasion d'une inflammation du bas-ventre, resta avec une sensation douloureuse assez vive aux fausses côtes du côté droit, précisément dans le moment de l'inspiration ; il se plaignoit d'ailleurs d'une pesanteur à la région du foie, & d'un gargouillement qui frappoit les côtes quand il faisoit quelque mouvement précipité de gauche à droite. Les tégumens qui couvroient les fausses côtes droites, étoient oedémateux, & plus gonflés que du côté opposé. M. de Garangeot distingua par le tact une ondulation profonde, & jugea qu'il y avoit un amas de fluide enkisté sous les fausses côtes, car le reste du ventre étoit mollet & assez applati. Il est probable que la formation du kiste a eu pour cause la cohésion de la membrane qui recouvre la partie convexe du foie avec le péritoine. M. de Garangeot fit la ponction ; elle eut tout le succès possible. Dès le moment que l'eau fut évacuée, le malade respira sans peine, tous les accidens se dissipèrent, & quelques jours après il jouit d'une santé parfaite.

(a) Ce Mémoire, lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1754, ne se trouve point encore dans le recueil de cette Académie.

ARTICLE LXXXV.

Précis d'un Mémoire de M. SABATIER, sur la paracenthèse. (a)

M. *Sabatier* se propose de démontrer que la ponction qu'on fait au bas-ventre des hydropiques, toute simple qu'elle paroisse dans l'exécution, n'est pas encore portée au point de perfection dont elle est susceptible, & que cette opération a des inconvéniens qui dépendent essentiellement de la manière dont on la pratique; inconvéniens qui, dès-lors qu'ils sont connus, seront très-faciles à prévenir, & qui n'exigent, suivant l'Auteur, que de très-légers changemens dans la méthode d'opérer.

M. Sabatier propose de nouvelles perfections à ajouter à l'opération de la paracenthèse.

Des recherches historiques sur l'invention & la perfection de l'instrument dont on se sert pour la ponction, sont la base de ce mémoire. *Celse* prescrivoit de cautériser la peau avant que de la percer, dans l'intention que la plaie se cicatrisât plus difficilement. Cette méthode paroît avoir été suivie le plus généralement jusqu'au milieu du dernier siècle, que *Jacques Blok*, Chirurgien d'Amsterdam, fit usage du trocar. Il l'avoit apporté d'Italie, où il étoit connu sous le nom d'éguille de *Sanctorius*, décrite par cet Auteur dans ses Commentaires sur *Avicenne* (*Venise 1625.*) *M. Sabatier* revendique l'invention de cet instrument en faveur de *Pigray*, scavant Chirurgien, contemporain d'*Ambroise Paré*. Le trocar n'étoit alors qu'une canulle d'argent, garnie d'une pointe conique, percée de quelques trous près de sa pointe, pour permettre l'écoulement des eaux. *Barbette* substitua une pointe d'acier aplatie en forme de fer de lance, à la pointe conique de cet instrument. Ces corrections ne rendoient pas l'usage du trocar trop sûr; les parties intérieures étoient en danger d'être blessées par sa pointe. Pour obvier à cet inconvénient, on imagina de faire la ponction avec un instrument, & de mettre à sa place une canulle simple pour la sortie des eaux; enfin on arma l'aiguille d'une canulle: le poinçon & la canulle s'introduisent ensemble; quand la ponction est faite, on retire le poinçon, la canulle reste en place. Cette opération est devenue plus simple & moins douloureuse.

M. Sabatier examine ensuite les opinions différentes que les Auteurs ont eues sur l'évacuation des eaux. Les Anciens craignoient l'évacuation totale & subite. Elle causoit, selon eux, un affaîssement général & des syncopes mortelles. Les Chirurgiens de *Norîa* sont blâmés par *Fabrice d'Aquapendente* de l'observation de ce précepte: il y a apparence que le succès les autorisoit à sécouer le préjugé des Anciens. On est dans l'usage en France, de tirer le plus qu'il est possible de la matière épanchée, & l'on n'en voit résulter aucun inconvénient. *M. Sabatier* voudroit néanmoins qu'on se rapprochât de la méthode des Anciens sur l'extraction des eaux; parce qu'en les faisant sortir peu-à-peu & à diverses reprises, les enveloppes charnues du bas-ventre pourroient reprendre insensiblement l'élasticité, que l'extrême distension leur a

(a) Le Mémoire de *M. Sabatier*, lû pour la première fois à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1758, n'est point encore imprimé dans les recueils de cette Académie.

fait perdre. On trouve dans les Auteurs des observations sur la cure heureuse de l'hydropisie, guérie en trois mois par l'ouverture spontanée de la peau du bas-ventre; mais ces faits ne peuvent servir qu'à prouver que l'accès de l'air dans le bas-ventre n'est pas à craindre, & qu'on peut espérer une cure radicale, en entretenant une issue par laquelle les eaux s'évacueroient constamment & avec lenteur. Ceci conduit à une question essentielle, qui présente une alternative de la plus grande conséquence. Sera-t-il plus avantageux de réitérer la ponction, que de laisser la canulle pendant tout le tems nécessaire à l'entière évacuation? M. *Sabatier* croit que le premier parti seroit douloureux & fatigant pour le malade; on pourroit même dire qu'il ne favoriseroit ni le but de la nature, ni celui de l'art: dans le tems qui s'écouleroit d'une ponction à l'autre, le ventre se rempliroit de la quantité d'eau qu'il auroit perdue; les ponctions faites tous les deux ou trois jours seroient plus que douloureuses & fatigantes; elles attireroient l'inflammation & la gangrene aux parties contenant du bas-ventre; d'ailleurs l'évacuation des eaux ne se feroit pas, comme dans le cas où elle a été spontanée, continuellement & sans interruption: aussi M. *Sabatier* se décide-t-il pour le second parti, qui consiste à laisser la canulle. Il observe que ce parti n'est pas sans inconvéniens, & ne le considérant que relativement aux parties renfermées dans le bas-ventre, il propose, pour éviter les accidens qu'il prévoit, de se servir d'une canulle courte & courbe, & conseille la compression auxiliaire que *Calius Aurelianus*, contemporain de *Galien*, avoit recommandée.

Le choix du lieu où la ponction doit être faite, termine utilement le mémoire de M. *Sabatier*. Des circonstances différentes déterminent un lieu différent pour l'opération. Elle se pratique communément entre la crête de l'os des îles & l'ombilic du côté opposé aux viscères tumescés & skirreux, s'il y en a. Lorsque l'ombilic est fort dilaté, la nature indique que c'est en cet endroit qu'il faut ouvrir. *Fabrice de Hilden* desiroit que les choses fussent toujours aussi avantageusement disposées. Dans les cas où il y a un prolongement du péritoine dans le scrotum, tel que le sac herniaire en ceux qui ont une descente, la ponction peut se faire utilement au scrotum (b); *Fabrice d'Acquapendente* l'a vu réussir, & *Gregoire Horstius* rapporte un exemple de succès. Pour résumer la doctrine du mémoire qui est particulière à l'Auteur, 1°. il désire qu'on ne tire pas toute l'eau à la fois; & pour y parvenir il conseille le séjour de la canulle, laquelle doit être courte & courbe; courte, parce que les parois du bas-ventre étant minces, une canulle trop longue apporteroit de la gêne: on en fixe la longueur à deux pouces; il faudroit quelque chose de plus dans le cas d'œdématie des parties contenant. On demande, 2°. que la canulle soit courbe, pour que les intestins ne soient point exposés à se blesser contre le bout de la canulle.

(b) M. *Louis* en donne expressément le précepte dans l'*Encyclopédie*, au mot PARACENTHESE.

ARTICLE LXXXVI.

Sur un fœtus de neuf mois , qui a pris son accroissement hors de la matrice , & qu'on a tiré mort du ventre de la mere vivante ; par M. JEAN-ANTOINE GALLI. (a)

Cette observation de M. Galli est extrêmement intéressante dans tous ses détails ; nous allons en rapporter ici les principales circonstances. Une femme d'environ 32 ans, après une première grossesse très-pénible, qui se termina néanmoins heureusement, se trouva enfeinte pour la seconde fois. Outre les symptômes ordinaires de la grossesse, dont elle fut prodigieusement incommodée, elle souffrit dans l'hypocondre gauche des douleurs fréquentes & presque continuelles, dont la violence augmentoit lorsqu'elle se couchoit sur ce côté. Vers le cinquième mois, l'état de cette femme étant devenu insoutenable, elle demanda du secours. La sage-femme, qui fut la première appelée, après avoir touché l'orifice de la matrice, déclara que la malade étoit sur le point d'avorter ; en conséquence, elle mit en usage beaucoup de moyens pour la délivrer ; mais toutes ses tentatives n'aboutirent à rien. L'accoucheuse & la malade même commencèrent à douter de la grossesse. L'on demanda l'avis de M. Galli : celui-ci trouva qu'il y avoit d'assez fortes raisons d'en soupçonner au moins la réalité ; cependant l'orifice de la matrice, sur lequel il porta le doigt, ne lui en donna pas le moindre indice, quoique cette grossesse datât déjà de près de six mois. La femme continuoît pourtant, disoit-elle, à sentir les mouvemens de son fruit, dont elle s'étoit déjà aperçue auparavant. Mais ce ne fut que vers le septième mois, que M. Galli, en appliquant la main sur le ventre de la femme, sentit les mouvemens de l'enfant d'une manière assez distincte pour n'avoir plus aucun doute sur la grossesse, quoique l'orifice de la matrice, qu'il examina encore, en écartât absolument l'idée : il ne voyoit de moyen de concilier ces deux choses, qu'en supposant l'enfant hors de la matrice. La malade souffroit toujours davantage, & ressentoit dans tout l'intérieur du ventre les plus vives douleurs, auxquelles se joignirent dans les derniers mois, des vomissemens presque continuels, le dégoût, une grande soif, l'insomnie, la fièvre, & une maigreur générale de tout le corps : elle étoit extrêmement constipée, n'urinoit que très-peu, avoit les yeux éteints & la face jaunâtre. Dans cette triste situation, elle attendoit impatiemment le neuvième mois comme le terme de sa grossesse. Ce tems arrivé, elle essuya pendant trois ou quatre jours les douleurs de l'accouchement, & des mouvemens extraordinaires & très-violens de la part de son enfant ; elle tomba ensuite tout-à-coup dans une grande syncope ; lorsqu'elle en fut revenue, elle dit ne plus ressentir la moindre douleur, ni les mouvemens de l'enfant, mais seulement un poids inaccoutumé & incommode dans le bas de l'abdomen, lorsqu'elle étoit assise, ou vers le côté sur lequel elle

*Mém. de l'Ac.
des Scienc. de
Bologne, tom.
II. 3^e partie.*

(a) *Joannis Antonii Galli de nonimestri fœtu extra uterum aucto & mortuo per abdomen vivæ matris extracto.*

se couchoit. Dans le fort des douleurs qu'elle avoit éprouvées, il s'étoit écoulé de tems en tems, par les parties naturelles, des mucosités sanguinolentes, comme il arrive à l'approche des accouchemens ordinaires. Cette circonstance ayant déterminé *M. Galli* à examiner de nouveau l'orifice de la matrice, il ne le trouva plus, ainsi qu'autrefois, toujours fermé, résistant & proéminent, comme l'extrémité du gland de la verge, mais applati, mou, & même assez dilaté pour que *M. Galli* pût introduire le bout du doigt *medius* dans la cavité de la matrice, qu'il trouva entièrement vuide, ce qui acheva de le confirmer dans l'opinion d'une conception ventrale. Le seul parti qu'il y avoit à prendre, étoit de tirer l'enfant par une incision faite au ventre de la mere; mais celle-ci, effrayée par la nouveauté du cas & par l'incertitude du succès, aima mieux confier son salut à la nature, que tenter les secours de l'art. Elle passa ainsi plus d'un mois entre la crainte & l'espérance, portant son enfant mort dans le bas-ventre, non sans qu'il survînt de nouveaux accidens, dont les principaux étoient le poids & la chute d'une masse incommode sur le côté où la femme se tournoit, l'haleine puante & cadavéreuse, des mouvemens de fièvre irréguliers, joints à un très-grand froid & à des horripilations presque continuelles, des syncopes subites & fréquentes, & une si grande distension du ventre, que la malade sembloit être sur le point de suffoquer en quelque situation qu'elle se mît. Se voyant alors réduite à l'extrémité, elle demanda enfin avec instance l'opération. *M. Galli*, quoique désespérant qu'elle pût y survivre, y consentit, pour lui prolonger du moins la vie; & comme il lui trouvoit d'ailleurs assez de force & de courage pour la soutenir, il voulut bien s'en charger, mais à condition qu'on lui joindroit *M. Molinelli*, qu'il se glorifia d'avoir eu pour maître. Ces MM. convinrent entr'eux que la malade étant assise sur le bord de son lit, de peur qu'elle n'étouffât pendant l'opération, on lui feroit avec le bistouri une incision de trois travers de doigts dans le milieu de l'espace compris entre l'épine antérieure & supérieure de l'os des îles & l'ombilic, & cela du côté gauche, où la fluctuation d'un liquide, la douleur & la difficulté de se coucher indiquoient de la faire, de préférence au côté droit. Dès qu'on eut pénétré dans le sac où l'enfant étoit renfermé, il sortit un torrent de matière putride fanieuse, mêlée d'un sang noir & d'une odeur abominable, laquelle n'entraîna rien autre chose du fœtus que ses cheveux. On laissa couler environ dix livres de cette matière, ce qui dégagèa beaucoup la respiration. La distension du bas-ventre, qui ne fut que peu diminuée, jointe à la fluctuation, ne permettoit pas de douter qu'il n'en restât encore considérablement dans l'abdomen; mais pour ne pas trop affaiblir la malade, & prévenir la syncope dont elle étoit prochainement menacée, on crut devoir la faire coucher & renvoyer le reste de l'opération au lendemain. On introduisit dans la plaie une tente mollette de linge enduite de beurre, & l'on acheva ensuite de la remplir avec des bourdonnets, dont chacun étoit attaché à un fil; on mit par dessus des compresses trempées dans l'esprit de vin, & le tout fut maintenu en place par une large serviette. On recommanda à la malade de ne se point coucher sur la plaie, & pour ranimer ses forces, on lui fit prendre de bons bouillons & des cordiaux.

Tout parut d'abord aller assez bien; la malade, qui depuis si long-tems

étoit presque entièrement privée du sommeil, commença à dormir pendant quelques heures ; elle retint les alimens qu'elle avoit coutume de vomir ; elle n'avoit presque plus de peine à respirer, ne souffroit guère de la plaie, & resta pendant toute la nuit dans la situation où nous l'avions mise.

Le jour suivant la plaie fut découverte de grand matin. Après qu'on eut tiré la rente & les bourdonnets, il s'écoula plus de deux livres d'une matière exactement semblable à celle de la veille. La sortie en étoit empêchée de tems en tems par le corps du fœtus, qui se présentoit à l'orifice de la plaie, ce qui engagea *M. Galli* à la dilater davantage. Ayant fait ensuite incliner la malade sur la plaie, il en sortit encore beaucoup de matière, avec plus de promptitude & de facilité qu'auparavant. En introduisant le doigt dans le ventre, *M. Galli* parvint à toucher aisément un bras de l'enfant, & sentit que le sac étoit intimement adhérent au péritoine.

Il ne restoit plus rien à faire que de procéder à l'extraction du fœtus. Mais la foiblesse de la mere, qui étoit sur le point de tomber en syncope toutes les fois qu'on lui tiroit quelque peu de la matière qui séjournoit encore dans l'abdomen, obligea de la retarder. Après sept jours, pendant lesquels on travailla à la reconforter par les cordiaux, des alimens de bon suc & par le sommeil, elle pria elle-même qu'on lui fit l'opération. Quoique l'enfant, après avoir perdu la vie, eût séjourné pendant près de sept semaines dans le ventre, il étoit cependant encore bien charnu & toutes ses parties avoient conservé leur intégrité. Falloit-il donc le tirer tout entier ? cela eût exigé une trop grande ouverture ; c'est pourquoi on se détermina à le tirer pièce à pièce, ce qui n'empêcha pas qu'on ne fût obligé de dilater encore la plaie. Cette dilatation, qui fut d'un travers de pouce, fournit à peine quelques gouttes de sang : il se présenta d'abord à la plaie le bras gauche de l'enfant ; l'opérateur l'ayant tiré à l'aide de ses doigts jusqu'à l'épaule, le sépara de cette dernière, & ensuite avec les tenettes dont *M. Cheselden* se servoit pour la taille, il fit successivement l'extraction de l'autre bras, des jambes, des cuisses, & généralement de toutes les autres parties du fœtus, avec beaucoup de facilité, & sans que la femme se trouvât mal.

Pendant qu'il étoit occupé à ces extractions successives des parties de l'enfant, il s'aperçut qu'il n'y avoit que le sommet de la tête, l'abdomen & le cordon ombilical qui eussent commencé à se putréfier. Comme le cordon dans cet état, ne pouvoit pas servir à tirer l'arrière-faix, *M. Galli* passa sa main toute entière dans le bas-ventre, jusqu'au poignet, & la dirigeant du côté de l'ileum, il rencontra le placenta, qu'il trouva plus épais & plus compacte qu'à l'ordinaire, & fortement adhérent aux parties circonvoisines ; ce qui n'empêcha pourtant point qu'il ne parvînt à l'en séparer & à le tirer tout entier. Les vaisseaux qui entroient dans sa composition étoient d'un volume très-considérable, & toute sa surface, contre l'ordinaire, étoit recouverte & enduite d'un sang noirâtre. Après l'extraction du placenta, on ne vit point de membranes, & l'adhérence du sac aux parties du voisinage étoit si intime, qu'il ne fut jamais possible d'en séparer la plus petite portion.

La plaie fut pansée comme la première fois, & très-vite, le Chirurgien ayant été plus d'une fois sur le point de tomber en syncope, tant l'infec-

tion de la matière étoit insupportable. L'abondance de cette matière avoit exigé qu'on changeât chaque jour deux fois l'appareil, & la même raison obligea de le faire de même dans la suite. On remarqua qu'après l'extraction de l'enfant, la matière, auparavant si puante, n'avoit presque plus d'odeur; elle ressembloit presque toujours à de la fanie noirâtre & sanguinolente. Les lèvres de la plaie parurent teintes de la même couleur que cette matière, mais elles étoient d'ailleurs souples & humides. Du reste, il n'y avoit plus de douleur, plus de distension dans l'abdomen; les forces se soutenoient; le sommeil étoit paisible; l'estomac gardoit les alimens; en un mot, tout sembloit aller à souhait; mais autant ces choses donnoient d'espérance, autant l'abondante collection des matières, qui continuoit à se faire chaque jour dans le sac, & l'émaciation générale du corps, qui en étoit la suite, inspiroient de crainte & de frayeur.

Ces craintes n'étoient que trop bien fondées, car le onzième jour après la première opération, la fièvre, précédée d'un grand frisson, s'empara de la malade; il survint aussitôt une grande difficulté de respirer, l'impossibilité d'avaler & de soutenir les alimens, une extrême foiblesse, de fréquentes syncopes, & enfin des convulsions mortelles qui terminèrent, vers le soir, les jours de la malade.

A l'ouverture du cadavre, qui fut faite en présence de M. Molinelli, on trouva le sac qui avoit contenu l'enfant encore si prodigieusement distendu, qu'il occupoit presque toute la cavité de l'abdomen, & si fortement uni à toutes les parties circonvoisines, qu'il étoit à peine possible d'en séparer la plus légère portion avec le scalpel. Toute sa surface intérieure étoit noirâtre; il avoit par-tout l'épaisseur d'un intestin grêle, si ce n'est dans la portion par laquelle il étoit attaché au placenta, & celle qui regardoit l'os ileum gauche, où il étoit plus compact, plus résistant & plus épais. A l'égard des trompes & des ovaires, il en restoit quelques vestiges assez sensibles du côté droit; mais on n'en voyoit pas la moindre trace du côté gauche: les parois du sac, épaissies & repliées sur elles-mêmes, en occupoient la place. La matrice étoit exactement dans le même état où elle se trouve hors de la grossesse; il est seulement à remarquer qu'au-dessous de la trompe gauche, il partoît de sa substance une tumeur, qui par son volume, sa couleur & sa disposition intérieure ressembloit à une sorbe: il paroît que cette tumeur avoit oblitéré la trompe gauche en la comprimant. La trompe s'ouvroit, à la vérité, dans la matrice, mais en y passant un stilet, on ne pouvoit pas le faire avancer au-delà d'une ligne ou deux; & par un examen attentif, on s'assura ensuite, que la même trompe étoit obstruée dans la plus grande partie du trajet qu'elle fait à travers les parois de la matrice. Les autres viscères du bas-ventre étoient arides & rapetissés, comme ils ont coutume de l'être dans ceux qui meurent dans le dernier degré du marasme.

M. Galli termine le récit de cette grossesse extraordinaire par plusieurs conséquences, dont les unes sont relatives à la physiologie, & les autres à la pratique. 1°. Ce fait lui paroît prouver sans réplique la vérité du système des ovaristes. 2°. Comme le placenta étoit de la moitié plus gros qu'à l'ordinaire, & pourvu de très-gros vaisseaux, il est à présumer, suivant M.

Galli, que la nature a voulu suppléer par la quantité du sang qu'il fournissoit à l'enfant, à la qualité plus élaborée de celui qui lui est fourni par la matrice dans les grossesses utérines. 3°. Il ne veut pas qu'on regarde l'union intime que les membranes dans lesquelles l'enfant étoit renfermé, avoient contractée avec toutes les parties circonvoisines, comme des adhérences vicieuses & purement accidentelles, telles qu'on en voit si souvent à la suite des maladies inflammatoires & autres, mais comme un artifice admirable de la nature, par lequel elle avoit pourvu à la nourriture & à l'accroissement de l'enfant, comme elle procure la nutrition & le développement des graines qui vont s'attacher fortuitement au tronc d'un arbre, ou contre un mur. 4°. Une chose très-digne de remarque est que, bien que l'utérus ne fût d'aucun usage dans cette grossesse, & que son orifice ait été constamment fermé, cet orifice s'ouvrit pourtant dès que les douleurs de l'enfantement commencerent à se déclarer dans le tems marqué par la nature; ce qui réfute, dit *M. Galli*, l'opinion d'un très-grand Auteur de Chirurgie (b) qui, en assignant les principaux signes auxquels on peut reconnoître que l'enfant n'occupe pas la cavité de la matrice, dit (c), qu'outre les indices ordinaires & généraux de la grossesse, l'orifice de l'utérus ne s'ouvre point, & que les eaux ne se forment pas, quoique les douleurs de l'accouchement aient précédé, ou qu'elles se fassent actuellement sentir. Il résulte au contraire, de mon observation, ajoute *M. Galli*, qu'on peut reconnoître les conceptions ventrales longtemps avant que les douleurs de l'enfantement se déclarent, & que l'orifice utérin s'ouvre réellement par l'effet de ces douleurs. En outre, *M. Galli* dit avoir vu une femme en qui cet orifice ne s'ouvrit point, & chez laquelle, par conséquent, les eaux ne se formerent pas, après de longues douleurs, quoiqu'elle portât dans l'utérus même un enfant de neuf mois, comme on s'en assura par l'ouverture du cadavre après la mort de cette femme. *M. Galli* termine ses remarques critiques, par ces paroles pleines d'égards pour *M. Heister*. *Ne tamen dum hac addo, existimetis, me facere animo tanto viro adversandi, cui fateor me tam tribuere, quam litteratissimi omnes.* 5°. Puisque l'enfant n'occupoit point la cavité de la matrice, & que l'orifice de celle-ci s'est néanmoins ouvert pendant les douleurs de l'enfantement, il s'ensuit de-là que ce n'est point l'enfant qui détermine la contraction du fond de cet organe & l'ouverture de son orifice; mais que ce mécanisme admirable, dont l'histoire nous présente plus d'un exemple, est la suite & l'effet d'une loi cachée, dont le souverain Être s'est réservé le secret; & suivant *M. Galli*, son observation renverse de fond en comble toutes les hypothèses qu'on a imaginées jusqu'ici sur les causes déterminantes de l'accouchement. 6°. Enfin, & cette dernière observation est de grande conséquence, si l'orifice de l'utérus reste toujours dans le même état pendant la grossesse, & que les mouvemens du fœtus se rendent néanmoins toujours plus distincts & plus sensibles dans le bas-ventre, on ne peut pas douter que l'enfant ne se trouve hors de la matrice; aussi *M. Galli* n'a-t-il pas hésité à le penser dès le septième mois de la grossesse dont il nous a donné l'histoire, c'est-à-dire, deux mois entiers avant le terme naturel de l'accouchement.

(b) *M. Heister.* (c) *Inst. de Chirurg. in-4°. tom. II. pag. 119. not. (b)*

ARTICLE LXXXVII.

Sur une Opération césarienne faite avec succès, peu après la rupture de la matrice, au terme de l'accouchement; par M. THIBAUT DESBOIS, Maître en Chirurgie au Mans.

Journal de
Médecine
Mai 1768.

LE 4 Octobre 1767, la Demoiselle Crochard, épouse du Sieur Cornilleau, Notaire Apostolique, & Greffier en Chef de la maison des Eaux & Forêts du Pais & Comté du Maine au Mans, s'aperçut, sans douleur préalable, que les eaux avoient percé : cependant l'orifice de la matrice n'étoit pas dilaté au point d'y introduire un doigt : sur les cinq heures du matin, il survint quelques petites douleurs ; alors j'insinuai l'*index* & le *medius* ; je reconnus au toucher, que la tête se présentoit : elle me parut moins grosse que celle de ses premiers enfans (a) ; je me déterminai à attendre : les douleurs étoient peu fréquentes & peu vives ; ce qui m'engagea à lui donner un lavement avec le séné non mondé & le cristal minéral. Quoique ce lavement n'eût augmenté que très-peu les douleurs, la matrice se dilata, la tête de l'enfant parut, & tout s'annonçoit assez bien sur les deux heures après midi ; mais une demi heure après la malade ressentit une douleur violente du côté gauche, vers la partie supérieure de la matrice : cette douleur ne dura qu'un instant ; dès qu'elle fut passée, je voulus voir quel seroit son effet : ma surprise fut extrême de ne plus trouver ni l'enfant, ni le *placenta* dans la matrice ; ils étoient tombés, par la rupture de ce viscère, dans le bas-ventre. Alarmé de cet accident, je ne dissimulai point à la malade sa triste situation ; elle m'en parut peu frappée ; & pendant, que par mon conseil, elle mettoit ordre à ses affaires spirituelles & temporelles, j'envoyai chercher MM. le Houx, pere & fils, Médecins de la malade ; MM. Devilliers & Goutard, mes confreres. Ces MM. ayant reconnu, comme moi, la rupture de la matrice, nous convinmes de la nécessité de la gastrotomie : je suivis M. Soumain dans sa manière d'opérer, décrite dans les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*. Je fis l'incision du côté où la douleur s'étoit fait sentir : les régumens propres & communs du côté gauche ouverts, un côté de la tête de l'enfant se présenta : il étoit situé transversalement sur les intestins, les pieds au côté droit de la mere. Pendant que j'écartois les lèvres de la plaie pour faciliter la sortie de l'enfant, & que j'assujettissois les intestins pour les empêcher de sortir, M. Devilliers tira l'enfant avec son *placenta* : le cordon lui faisoit deux tours au col : il étoit mort. La malade soutint au mieux l'opération, qui fut faite en quatre minutes. Nous fîmes sortir, autant que nous pûmes, le sang qui se trouva en assez grande abondance dans le bas-ventre ; je fis ensuite la gastrophie (b) en cette manière : un point de suture à un travers de doigt de l'extrémité supérieure de la plaie, le second dans le milieu, & le troisième à pareille distance de l'extrémité inférieure : ainsi je laissois un libre passage, tant

(a) L'Auteur l'avoit accouchée deux fois par les voies naturelles.

(b) On auroit peut-être pû s'en dispenser. Voyez l'Article I. de ces *Mémoires sur l'abus des futures*.

au sang qui pouvoit s'épancher, qu'aux lochies, si elles ne prenoient pas leur cours par les voies naturelles. Nous pensâmes la plaie avec un simple plumaceau imbibé dans un liniment d'huile rosat & de vin chaud; nous mîmes deux compresses en plusieurs doubles de chaque côté, de la longueur de la plaie, par-dessus, une autre compresse quarrée & une pièce de molleton imbibée dans une décoction émolliente; le tout étoit soutenu par le bandage de corps: sur les dix heures du soir, nous trouvâmes la malade aussi-bien qu'elle pouvoit l'être; elle ne dormit point de toute la nuit.

Le lendemain de l'opération, l'appareil étant levé, nous le trouvâmes rempli de sang: il se présenta une portion d'intestin, grosse comme un petit œuf de poule, entre le point de future du milieu & l'inférieur. Je le fis rentrer; & pour le contenir, je fis un quatrième point. Il sortit aussi par l'extrémité supérieure de la plaie, une portion de l'épiploon: au lieu d'en faire l'extraction, j'en fis la ligature. (c) La plaie fut pansée comme le jour de l'opération, ayant chargé le plumaceau de baume d'*arcæus*. La malade ce jour-là fut sans fièvre; mais elle avoit un vomissement presque continuel: le visage n'étoit pas bon; le ventre fort gros & douloureux. On lui donna deux lavemens émolliens qu'elle ne rendit pas pour le moment: aucune évacuation ne se faisoit encore par le vagin; les urines couloient librement. Le soir, elle fut pansée comme à l'ordinaire: on voulut essayer l'huile d'amandes douces, mais elle ne put passer. Elle fit deux selles abondantes dans la nuit: cette évacuation de matière stercorale fit cesser le vomissement.

Le troisième jour, l'appareil n'étoit pas moins rempli de sang qu'il l'étoit la veille. Elle fit deux selles de matière liquide & blanchâtre: le ventre étoit bien amolli, & beaucoup moins douloureux.

Le quatrième jour, la plaie étoit belle; la suppuration commençoit à s'établir. Nous observâmes une grosseur considérable au bas de l'hypocondre droit; elle étoit douloureuse: la malade jusqu'alors avoit été sans fièvre. Sur les dix heures du matin, un peu de fièvre annonça le lait, qui s'évacua par les voies naturelles: la nuit suivante, elle eut deux selles qui diminuèrent considérablement la grosseur dont nous venons de parler. Il survint quelques tranchées utérines, qui se dissipèrent par la sortie de petits caillots de sang. La malade étoit en très-bon état; néanmoins elle faisoit des efforts considérables pour rendre des vents; ces efforts nous inquiétoient beaucoup, par rapport à nos points de future: heureusement il n'arriva aucun accident; mais dans la nuit il survint une colique considérable aux environs de la plaie; elle continua depuis onze heures du soir, jusqu'à cinq heures du matin; elle se termina par une copieuse selle mêlée de crotins & de matières laiteuses: les lochies alloient à souhait, & étoient tantôt roussâtres & tantôt laiteuses.

Le cinquième jour la suppuration étoit louable; il ne parut plus de sang: cette grosseur du côté droit étoit entièrement dissipée; il n'y avoit plus de douleur; la malade ne faisoit plus d'efforts; le sein commença à se gonfler.

(c) L'Académie Royale de Chirurgie a pros crit la ligature de l'épiploon. Voyez l'extrait du mémoire de M. Pipelet sur les inconvéniens de cette ligature.

Le sixième jour, la plaie étoit comme le jour précédent ; le ventre étoit libre, les lochies couloient, & le lait s'évacua un peu par en haut : le bouillon, seule nourriture de la malade, passoit bien ; elle commença à jouir du sommeil.

Le septième jour, les lèvres de la plaie étoient rapprochées, & la portion de l'épiploon, que j'avois liée, tomba : le ventre étoit toujours mollet ; l'évacuation des lochies & du lait continuoit : le soir, le poulx s'éleva un peu ; ce qui fut suivi d'une douce moiteur qui dura environ dix heures : pendant cette évacuation les autres ne furent point supprimées : dans cet état la malade se trouvoit à son aise.

Le huitième jour, la plaie continuoit à aller de mieux en mieux : sur le soir, le poulx s'éleva comme le jour précédent ; mais les moiteurs furent moindres : cette fièvre s'annonça par une chaleur médiocre ; les évacuations continuoient.

Le neuvième jour, l'extrémité inférieure de la plaie commença à se cicatriser ; il y eut moins d'élévation dans le poulx, & moins de moiteur.

Le dixième jour, la cicatrice augmentoit ; les lochies & le lait continuoient à s'évacuer ; la chaleur & la moiteur ne revinrent plus ; la malade dormit.

Le onzième & le douzième jour, tout étoit en très-bon état ; la cicatrice avançoit ; le lait cessa de couler par en haut.

Le treizième jour, comme les deux jours précédens, le ventre fut libre.

Le quatorzième, j'ôtai les points de suture ; la cicatrice fit des progrès de jour en jour, & fut parfaitement consolidée le trentième, auquel cette Dame fut en état d'aller à l'Eglise rendre grâces à Dieu de son entière guérison : elle jouit actuellement d'une bonne santé, quoiqu'elle n'ait point eu ses règles.

Pour éviter que quelque effort, occasionné par la toux ou autres causes, ne fît ouvrir une cicatrice encore récente & n'occasionnât une hernie ventrale, j'ai assujetti cette Dame à porter un bandage de ventre.



ARTICLE LXXXVIII.

Précis des Remarques de M. GOURSAUD, sur la différence des causes de l'étranglement dans les hernies. (a)

*Merc. de Fr.
Dec. 1764.*

Cette maladie est des plus graves, & les secours qu'elle exige doivent être différens suivant la variété des circonstances. L'opération est quelquefois un moyen nécessaire, & dont le délai auroit les suites les plus fâcheuses ; d'autres fois il est possible, & même quelquefois avantageux de temporiser, & l'on obtient la réduction des parties par des procédés assez simples. C'est par la distinction des causes de l'étranglement, & des signes qui les font connoître, que l'Auteur du mémoire détermine la conduite qu'un Chirurgien doit tenir pour le bien & le salut du malade.

(a) Le Mémoire de M. Goursaud, lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1764, est imprimé dans le IV. tome des Mémoires de cette Académie.

L'inflammation, qui a été regardée comme la cause la plus ordinaire des étranglemens, n'est pas aussi fréquente qu'on le croit ; avec un peu d'attention sur les principes du mal, on verroit que le plus souvent il est produit par le séjour & l'accumulation des matières dans la portion d'intestin qui forme l'hernie. Quand les parties flottantes contenues dans le bas-ventre, ont passé subitement, à l'occasion d'un effort violent, au travers des parties contenant par les ouvertures naturelles, susceptibles de les laisser échapper, s'il survient étranglement il devient bientôt inflammatoire. Dès que le mal ne cède point à l'administration raisonnée des premiers remèdes, il y auroit le plus grand danger à différer l'opération sous l'espérance trompeuse d'obtenir le relâchement des parties, qu'aucune dilatation antérieure n'a préparé au passage contre-nature de celles qui sont contenues naturellement dans l'intérieur. Mais dans les hernies anciennes, où l'anneau a acquis une certaine étendue par la sortie & la rentrée habituelles des parties, c'est ordinairement l'engouement des matières qui empêche que la portion intestinale ne rentre ; & si elles acquièrent un peu trop de consistance, l'obstacle qu'elles forment donnera tous les symptômes de l'étranglement.

Il y a des signes rationels & des signes sensibles pour distinguer ces deux états si différens, sur-tout dans les premiers tems. Dans le cas inflammatoire, la rougeur de la peau, la sensibilité de la tumeur, la tension & la douleur du ventre, la fièvre & les accidens qui naissent naturellement du cours interrompu des matières qui doivent parcourir le canal intestinal, font des progrès rapides. La plupart de ces symptômes & de ces accidens, où manquent primitivement, ou ont une marche bien plus lente dans l'hernie produite par l'engouement des matières. L'Auteur en donne les raisons. Dans ce dernier cas, l'opération n'est pas urgente comme dans le cas inflammatoire ; les tentatives peuvent être répétées : on met le malade dans une situation convenable, on manie doucement la tumeur à différentes reprises, & l'on réussit presque toujours, avec du tems & de la méthode, à faire rentrer les parties. On peut attendre du succès de la persévérance des soins qu'on prendra à ramollir les matières, & à les disposer, à la faveur de l'action intelligente des doigts, à reprendre la route du canal. Les repercutifs froids, tels que l'application d'un morceau de glace, conviendront dans le cas d'engouement ; & ils seroient nuisibles dans l'étranglement inflammatoire, parce qu'ils détermineroient la gangrene des parties enflammées. Au contraire, dans l'engouement, ils sont utiles en diminuant le volume des parties, en condensant les vents renfermés dans la portion d'intestin, ce qui rend sa rentrée dans le ventre beaucoup plus aisée. *M. Goursaud* fait ici mention de *M. Pipelet le jeune*, qui se distingue dans la partie de la Chirurgie, qui a le traitement des hernies pour objet, & qui a souvent réussi par l'application répétée de la glace sur des descentes d'un volume considérable, qui ne rentroient pas depuis long-tems. On dit quelque chose sur les purgatifs que quelques Auteurs anciens & modernes n'ont pas craint de conseiller dans les étranglemens : ce point mérite une discussion plus étendue. *M. Goursaud* finit par le récit de quelques faits de pratique, qui confirment la justesse des remarques qu'il a données dans la partie théorique de ce mémoire.

ARTICLE LXXXIX.

Sur les hernies avec gangrène ; par M. LOUIS.

*Encyclopédie, tom. VIII,
Article HERNIE.*

Lorsque l'hernie reste trop long-tems étranglée, les parties tombent en mortification. Mais quelque dangereux que paroisse l'accident de la gangrène dans les hernies, il y a des exemples, & même en assez grand nombre, de personnes qui en ont été guéries très-heureusement. La pratique des Anciens étoit très-bornée sur ce point; il paroît que l'art a été en défaut à cet égard jusqu'au commencement de ce siècle: on attendoit tout des ressources de la nature; & il est vrai qu'il y a des circonstances si favorables, qu'on pourroit lui abandonner entièrement le soin de la cure, mais il y en a d'autres où cette confiance seroit très-dangereuse. La gangrène de l'intestin exige quelquefois les procédés les plus délicats; la vie du malade peut dépendre du discernement du Chirurgien dans le choix des différens moyens qui se font multipliés par le progrès de l'art & dont l'application, pour être heureuse, doit être faite avec autant d'intelligence que d'habileté.

Le malade peut être en différens cas, qu'il est très-important de distinguer, parce qu'ils ont chacun leurs indications différentes. Le premier cas, c'est lorsque l'intestin n'est pincé que dans une petite surface. Ce cas ne demande du Chirurgien que des attentions qui ne sortent point des regles connues. Les symptômes d'un tel étranglement n'étant pas, à beaucoup près, si graves ni si violens que dans l'hernie où tout le diametre de l'intestin est compris, il n'est pas étonnant que les personnes peu délicates, ou celles qu'une fausse honte retient, ne se déterminent pas à demander du secours dans le tems où il seroit possible de prévenir la gangrène. Les malades ne souffrent ordinairement que quelques douleurs de colique: il survient des nausées & des vomissemens; mais le cours des matières n'étant pas pour l'ordinaire interrompu, ces symptômes peuvent paroître ne pas mériter une grande attention. La négligence des secours nécessaires, donne lieu à l'inflammation de la portion pincée de l'intestin, & elle tombe bientôt en pourriture. L'inflammation & la gangrène, gagnent successivement le sac herniaire & les tégumens qui le recouvrent; on voit enfin les matières stercorales se faire jour à travers la peau, qui est gangrenée dans une étendue circonscrite plus ou moins grande, suivant que les matières qui sont sorties du canal intestinal se sont insinuées plus ou moins dans les cellules graisseuses; ainsi l'on ne doit pas juger du désordre intérieur par l'étendue de la pourriture au-dehors. Quoique ce soient les ravages qu'elle a fait extérieurement qui frappent le plus le vulgaire, ces apparences ne rendent pas le cas fort grave, & les secours de l'art se reduisent alors à emporter les lambeaux de toutes les parties atteintes de pourriture sans toucher aux parties saines circonvoisines; on procure ensuite, par l'usage des médicamens convenables, la suppuration qui doit détacher le reste des parties putréfiées; on s'applique enfin à déterger l'ulcère, & il n'est pas difficile d'en obtenir la parfaite consolidation.

La liberté du cours des matières stercorales par la continuité du canal in-

testinal pendant que l'intestin est étranglé, est un signe manifeste qu'il ne l'est que dans une portion de son diamètre ; on en juge par la facilité avec laquelle le malade va à la selle. Il est bon d'observer que ces déjections pourroient être supprimées sans qu'on pût en conclure que tout le diamètre de l'intestin est étranglé ; de même, le vomissement des matières stercorales, qui a toujours passé pour autre signe caractéristique de l'étranglement de tout le diamètre de l'intestin, ne doit pas passer pour absolument décisif, puisqu'on l'a observé dans des hernies où l'intestin n'étoit que pincé.

Dans l'opération par laquelle on emporte les lambeaux gangreneux, il ne faut pas dilater l'anneau. Ce seroit mettre obstacle aux heureuses dispositions de la nature ; & l'on s'abuseroit fort, en croyant remplir un précepte de chirurgie dans la dilatation de l'anneau, lorsque l'intestin gangrené a contracté des adhérences, comme cela est presque toujours, & même nécessairement dans le cas dont il s'agit. La dilatation n'est recommandée en général dans l'opération de l'hernie, que pour faciliter la réduction des parties étranglées. Dans l'hernie avec pourriture & adhérence, il n'y a point de réduction à faire, & il n'y a plus d'étranglement. La crévasse de l'intestin & la liberté de l'excrétion des matières fécales qui en est l'effet, ont fait cesser tous les accidens qui dépendoient de l'étranglement. La dilatation de l'anneau n'est plus indiquée, & elle peut devenir nuisible ; l'incision peut détruire imprudemment un point d'adhérence essentiel, & donner lieu à l'épanchement des matières stercorales dans la cavité du ventre ; il peut au moins en résulter une moindre résistance à l'écoulement des matières par la plaie, & par conséquent une plus grande difficulté au rétablissement de leur passage par la voie naturelle ; ce qui est peu favorable à la guérison radicale.

L'expérience a montré que rien ne la favorise plus que l'usage des lavemens, & même quelquefois celui des purgatifs minoratifs, lorsqu'il y a de l'embarras dans les glandes du canal intestinal. Il faut en procurer le dégorgement de bonne heure, afin d'éviter les déchiremens qu'il produiroit, lorsqu'il est trop tardif, sur la plaie dont la consolidation est commencée, ou a déjà fait quelques progrès. On peut voir à ce sujet les observations sur la cure des hernies avec gangrene, dans le troisième tome des *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*.

Le second cas est celui où l'intestin est pincé dans tout son diamètre. La disposition de l'intestin reglera la conduite que le Chirurgien doit tenir dans ce cas épineux. Si l'intestin étoit libre & sans adhérence, ce qui doit être extraordinairement rare dans le cas supposé, il faudroit se comporter comme on le feroit si l'on avoit été obligé de retrancher une portion plus ou moins longue de l'intestin gangrené, formant une anse libre dans le sac herniaire. Ce point de pratique sera discuté dans un instant. Mais si des adhérences de l'intestin mettent le Chirurgien dans l'impossibilité d'en rapprocher les orifices d'une façon qui puisse faire espérer une réunion exempte de tout risque ; si la nature, aidée des secours de l'art, ne paroît pas disposée à faire reprendre librement & avec facilité le cours aux matières par les voies ordinaires, il faudra nécessairement, si l'on veut mettre la vie du malade en sûreté, procurer un nouvel anus par la portion de l'intestin qui ré-

pond à l'estomac. Plusieurs faits judicieusement observés, démontrent les avantages de ce précepte & le danger de la conduite contraire.

Dans le troisième cas, l'intestin forme une anse libre dans l'anneau : s'il est attaqué de gangrène, sans espérance qu'il puisse se revivifier par la chaleur naturelle après sa réduction dans le ventre, il seroit dangereux de l'y replacer ; le malade périroit par l'épanchement des matières stercorales dans la cavité de l'abdomen ; il faut donc couper la portion gangrenée de l'intestin. Voici quelle étoit la pratique autorisée dans un cas pareil : on lioit la portion intestinale qui répond à l'anus, & en assujettissant dans la plaie avec le plus grand soin le bout de l'intestin qui répond à l'estomac, on procuroit dans cet endroit un anus nouveau, que les Auteurs ont nommé *anus artificiel*, c'est-à-dire, une issue permanente pour la décharge continuelle des excréments. Des observations plus récentes, dont la première a été fournie par M. de la Peyronie en 1723, nous ont appris qu'en retenant les deux bouts de l'intestin dans la plaie, on pouvoit obtenir leur réunion, & guérir le malade par le rétablissement de la route naturelle des matières fécales. Malheureusement les guérisons qui se sont faites ainsi, & qu'on a regardé comme une merveille de l'art, n'ont point été durables. Les malades, tourmentés après leur guérison par des coliques qu'excitoient les matières retenues par le rétrécissement du canal à l'endroit de la cicatrice, sont morts par la crévasse de l'intestin qui a permis l'épanchement des matières dans la capacité du bas-ventre, en sorte que la cure par l'anus artificiel auroit été beaucoup plus sûre, & l'on peut dire qu'elle est certaine ; & que par l'autre procédé la mort est presque nécessairement déterminée par les circonstances défavorables qui accompagnent une cure brillante & trompeuse.

L'art peut cependant venir utilement au secours de la nature dans ce cas. Il y a une méthode de réunir sur le champ les deux bouts de l'intestin libre, dont on a retranché la partie gangrenée, & sans qu'il reste exposé au danger de se retrécir, comme dans la réunion qu'on n'obtient qu'à la longue par le resserrement de la cicatrice extérieure. Nous devons cette méthode à l'industrie de M. Rhamdor, Chirurgien de M. le Duc de Brunswick. Après avoir amputé environ la longueur de deux pieds du canal intestinal, avec une portion du mesentere gangrenée dans une hernie, il engagea la portion supérieure de l'intestin dans l'inférieure, & il les maintint ainsi par un point d'aiguille auprès de l'anneau. Les excréments cessèrent dès-lors de passer par la plaie, & prirent leur cours ordinaire par l'anus : la personne guérit en très-peu de tems. Cette méthode excellente paroît susceptible de quelque perfection ; elle ne convient que dans le cas où l'intestin est libre & sans aucune adhérence, mais il y a des précautions à prendre pour en assurer le succès ; & quoique l'Auteur ne les ait point prises, & qu'il ait parfaitement réussi, il paroît raisonnable & nécessaire de les proposer.

Il est important que ce soit la portion supérieure de l'intestin qui soit insinuée dans l'inférieure ; cette attention doit décider de la réussite de l'opération ; or il n'est pas toujours facile de distinguer d'abord, & dans tous les cas, quelle est précisément la portion de l'intestin qui répond à l'estomac, & quelle est celle qui conduit à l'anus. Cette difficulté n'est point un motif

pour rejeter une opération dont la première tentative a été si heureuse , & qui nous promet d'autres succès. Il est à propos de retenir d'abord les deux bouts de l'intestin dans la plaie , & de ne procéder à leur réunion qu'après avoir laissé passer quelques heures. Pendant ce tems , on fera prendre de l'huile d'amandes douces au malade , & on fomentera l'intestin avec du vin chaud , afin de conserver sa chaleur & l'élasticité naturelle. Ce délai paroît absolument nécessaire , non-seulement pour connoître sans risque de se méprendre , quelle est précisément la partie supérieure de l'intestin , mais encore pour la sûreté de la réunion , parce qu'il procure le dégorgement des matières que l'étranglement a retenues dans le canal intestinal , depuis l'estomac jusqu'à l'ouverture de l'intestin. Il est bien plus avantageux que ce dégorgement se fasse par la plaie , que d'exposer la partie réunie par l'insertion des deux bouts de l'intestin , à donner passage à ces matières , & à leur laisser parcourir toute la route qui les conduit à l'anus. Quoique M. *Ramdhor* ne parle pas de la ligature des artères mésentériques , dont les ramifications se distribuoient à la portion de l'intestin qu'il a coupé , comme l'hémorragie pourroit avoir lieu dans d'autres cas , au moins par les vaisseaux de la partie saine , dans laquelle on fait la section qui doit retrancher le boyau pourri , il est de la prudence de faire un double nœud sur la portion du mésentère , qui formera le pli par lequel les portions de l'intestin doivent être retenues & fixées dans la situation convenable.

Il nous reste à parler d'un quatrième cas d'hernie avec gangrene , où l'intestin forme une anse tombée en pourriture , & qui est adhérente à la circonférence interne de l'anneau. Ces adhérences rendent impossible l'insinuation de la partie supérieure de l'intestin dans l'inférieure ; & ce cas paroît d'abord ne présenter d'autre ressource que l'établissement d'un anus nouveau dans le pli de l'aîne. Des observations essentielles ont montré les ressources de la nature & de l'art dans un cas aussi critique. La principale a été communiquée à l'Académie Royale de Chirurgie par M. *Pipelet* l'aîné. Il fit l'opération de l'hernie crurale en 1740 à une femme , à qui il trouva l'intestin gangrené , l'épiploon , le sac herniaire dans une disposition gangreneuse , & toutes ces parties tellement confondues par des adhérences intestines , qu'il n'auroit été ni possible ni prudent de les détruire. On se contenta de débrider l'arcade crurale , pour mettre les parties à l'aise & faire cesser l'étranglement. On soutint les forces chancelantes de la malade par des cordiaux ; le onzième jour , la portion d'intestin se sépara , elle avoit cinq pouces de longueur. Depuis ce moment les matières stercorales , qui avoient coulé en partie par l'ouverture de l'intestin , & plus encore par le rectum , cessèrent tout-à-coup de passer par cette dernière voie , & prirent absolument leur route par la plaie. Il falloit la panser cinq ou six fois en vingt-quatre heures. La plaie se détergea ; & au bout de quatre mois , ses parois furent rapprochées au point de ne laisser qu'une ouverture large comme l'extrémité du petit doigt. M. *Pipelet* crut qu'après un si long espace de tems , les matières fécales continueroient de sortir par ce nouvel anus ; il n'espéroit ni ne prévoyoit rien de plus avantageux. Les matières fécales reprirent dès ce jour leur route vers le rectum , & ne sortirent plus que par les voies naturelles , enforte que la plaie

fut parfaitement cicatrisée en douze ou quinze jours ; cette femme vit encore , & jouit depuis dix ans d'une bonne santé ; elle a 75 ans.

Le succès inespéré que M. *Pipelet* eut dans cette cure , il l'a dû à la disposition favorable des adhérences que les parties saines de l'intestin avoient contractées entr'elles dans l'intérieur du ventre vis-à-vis de l'arcade. Cette disposition étoit même annoncée par une circonstance particulière , c'est que les matières fécales n'ont passé entièrement par la plaie qu'après la séparation de la portion d'intestin gangrené ; & elle ne s'est faite que le onzième jour de l'opération. Avant ce tems , la plus grande partie des matières avoit pris sa route vers le rectum. Il est facile de concevoir comment un cas aussi grave que l'est communément la gangrene d'une assez grande portion d'intestin étranglée dans une hernie , peut devenir aussi simple que si l'intestin n'avoit été que pincé dans une petite portion de son diamètre. Si les deux portions saines de l'intestin contractent dans leur adossement au-dessus de l'anneau une adhérence mutuelle , il est clair qu'après la séparation de l'anse pendante au-dehors , ces portions réunies formeront un canal continu , qui ne sera ouvert que dans la partie antérieure ; & si les bords de cette ouverture sont adhérens de chaque côté à la circonférence de l'anneau , celui-ci en se resserrant , en fera nécessairement la réunion parfaite. Ces cas se présentent quelquefois pour le bonheur des malades.



ARTICLE XC.

Précis d'un Mémoire de M. PIPELET l'aîné , sur une hernie avec gangrene , heureusement terminée. (a)

Exemple remarquable d'une hernie avec gangrene , guérie par la réunion de l'intestin , & sans accidens consécutifs.

M. *Pipelet* l'aîné , dans un mémoire sur la réunion de l'intestin , qui a souffert déperdition de substance , dans une hernie avec gangrene , expose d'abord les principes généraux de l'art sur cette maladie , pour la guérison de laquelle la nature se suffit à elle-même dans certains cas , & qui dans d'autres a besoin du secours de l'art. L'Auteur observe , que c'est précisément lorsque le Chirurgien a le moins à faire qu'il est obligé d'être plus éclairé. Les occasions où il faut opérer sont assez ordinairement soumises aux yeux , l'expérience y sert de guide ; mais les cas les plus difficiles sont ceux où l'on doit être conduit par les lumières de l'esprit , & où le parti décisif pour la vie d'un malade , dépend d'une combinaison rationnelle & de l'induction qu'on tire de plusieurs faits , dont l'intelligence est liée à diverses branches de connoissances , sans la réunion desquelles il n'y a ni science ni art.

Dans le fait de pratique que M. *Pipelet* rapporte , il est question d'une femme qui fut opérée en 1740 à l'âge de 56 ans , d'une hernie dans laquelle il se trouva une anse de boyau gangrené de la longueur de cinq à six pouces. Les matières stercorales prirent pendant long - tems leur route par la plaie ; on ne prévoyoit rien de plus avantageux pour la malade que la conservation

(a) Ce Mémoire , lû à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1766 , est imprimé dans le IV. vol. in-4°. de cette Académie.

de ce nouvel anus. Cette femme commit une faute dans le régime qu'on lui avoit prescrit, & cette faute lui fut salutaire : elle indiqua l'usage d'une purgation douce ; on croyoit que les matières sortiroient par la seule voie qu'elles tenoient depuis quatre mois ; il arriva au contraire que dès ce jour, elles prirent leur route vers le rectum, & la plaie fut cicatrisée parfaitement en 12 ou 15 jours. La malade avoit 72 ans lorsque M. *Pipelet* communiqua cette observation à l'Académie, & elle jouissoit depuis 16 ans d'une bonne santé ; il ne l'a point perdue de vue ; elle est morte le 5 Février dernier âgée de 82 ans, d'une cause tout-à-fait étrangère à l'opération qui lui avoit été faite il y a plus de 25 ans.

Le corps a été ouvert, & la portion intestinale réunie a été montrée à l'Académie : si elle fait voir les grandes ressources de la nature, on ne manque pas de reconnoître comment l'art peut lui aider, & à quels dangers les malades seroient exposés, s'ils n'étoient secourus convenablement, suivant la diversité des circonstances.

Il est étonnant que jusqu'à nos jours il y ait si peu d'observations sur les hernies avec gangrene : cette maladie a toujours dû être fréquente ; on donne ici les causes qui ont pu la faire méconnoître. Nous devons aux Historiens de la primitive Eglise à *Antioche*, le récit d'une hernie avec gangrene assez bien caractérisée, des suites de laquelle est mort le Comte d'*Orient*, oncle de l'Empereur *Julien* en 363. « Il fut attaqué un soir d'une colique violente, » & frappé bientôt après dans les entrailles d'une plaie incurable ; les chairs » extérieures les plus voisines se corrompirent, & engendrèrent une quantité » prodigieuse de vers. Il s'en formoit aussi en dedans qui le rongeoient peu- » à-peu, malgré tous les secours de la médecine, & sortoient par la bouche » avec les alimens, qui ne trouvoient plus d'autre issue : cette maladie dura » environ deux mois. »

Ce fait est tiré de la vie de l'Empereur *Julien* par M. l'Abbé de la Bletterie : il remarque que les Chrétiens, persécutés par ce Prince, regarderent sa mort comme un effet de la vengeance divine. *Oribaze*, homme de grand sçavoir, le Médecin & l'ami de *Julien*, a dû être témoin de cette maladie ; les recherches les plus exactes dans ses ouvrages nombreux n'en ont donné aucune notion. C'est à la prière de l'Empereur, qu'il avoit compilé des œuvres de *Galien* & de tous les Auteurs précédens, les Livres qu'il a publié sur l'art de guérir ; mais on ne voit pas qu'il y ait rien ajouté de ce qu'il avoit appris de sa propre expérience.



ARTICLE XCI.

Précis du Mémoire de M. VERDIER, sur les hernies de vessie. (a)

Hernies de
vessie.

M. Verdier s'attache à prouver par un grand nombre de faits, que cette hernie, dont peu d'Auteurs ont parlé jusqu'à présent, a été reconnue par trois moyens: 1°. par la dissection des cadavres; 2°. par la méprise des opérateurs; 3°. par les signes caractéristiques. M. Verdier fait voir d'abord, que cette hernie, dont on parloit à peine dans le commencement de ce siècle, avoit été trouvée par *Plater*, Médecin à Bâle, qui vivoit en 1550, & après lui par *Sala*, qui pratiquoit en 1620. Depuis ces Praticiens jusqu'à nous, les seuls Auteurs qui aient parlé de cette hernie, étoient MM. *Peyer*, *Ruyssch*, *Mery* & *Tolet*. M. Verdier a ajouté à ces premiers faits tous ceux que la pratique a fournis depuis à MM. *Petit*, *Arnaud*, *Duverney*, *Levret*, *Curade*, &c. ou qui avoient été communiqués à l'Académie par des Chirurgiens de Province. M. Verdier a appliqué ces observations à chacun des moyens par lesquels il prouve qu'on a acquis une connoissance exacte de cette maladie. Il donne en cet endroit une idée claire & distincte de la différence qui se trouve entre cette hernie & les descentes ordinaires de l'épiploon & des intestins, principalement par rapport à la formation du sac herniaire. Après avoir traité des hernies de la vessie, qui se font par les anneaux dans les hommes, & par l'arcade crurale dans les femmes, M. Verdier parle de quelques espèces d'hernies de vessie particulières à ces dernières dans quelques circonstances. Il est question d'abord des hernies qui arrivent aux femmes enceintes. On sçait, dit M. Verdier, que la figure de la vessie change dans la grossesse; son fond se trouve allongé & étendu sur les côtés en forme de petit baril par les compressions réitérées qu'elle a reçues de la part de la matrice, dont le volume augmente pour lors considérablement. Dans cette circonstance, la vessie ne forme pas d'hernie par les anneaux ni par l'arcade, elle se glisse plutôt sur un des côtés du vagin & du rectum, & continuant d'être poussée par la matrice, elle force quelques-unes des fibres du releveur de l'anus, & vient former au-dehors une tumeur qui est située entre l'anus & l'orifice externe de la matrice. M. Verdier rapporte deux observations de cette hernie particulière aux femmes. Il finit son mémoire par une autre hernie de vessie, qui n'arrive aussi que dans les femmes. Celle-ci n'est qu'un déplacement qui se fait de la vessie dans la chute du vagin & de la matrice, par lesquelles elle est entraînée.

M. Verdier, dans la seconde partie de son mémoire, après avoir combattu le sentiment de ceux qui veulent que l'hernie de la vessie soit toujours un vice de la première conformation, explique comment la dilatation considérable qui arrive à la vessie dans la rétention d'urine, peut produire l'hernie, en occasionnant le passage d'une portion de la vessie, par les anneaux des

(a) Le mémoire de M. Verdier, lu dans les séances publiques de l'Académie Royale de Chirurgie en 1743 & 1744, est imprimé dans le II. vol. in-4°. de cette Académie.

muscles du bas-ventre , &c. il y expose ensuite les signes qui indiquent cette hernie particulière ; le moins équivoque lui paroît être l'augmentation du volume de l'hernie , lorsque le malade a été long-tems sans uriner , & sa diminution par la sortie des urines. A l'égard du pronostic qu'on doit faire sur les suites de cette maladie , il fait connoître qu'elle n'est pas dangereuse , lorsqu'il y a une communication libre entre la partie de la vessie descendue dans les bourses , & celle qui est restée dans le bassin , & qu'il n'y a de danger que quand cette communication vient à cesser , soit par quelque pierre arrêtée dans la portion de la vessie qui répond à l'anneau , soit par une inflammation survenue à cette même portion de la vessie.

Dans le traitement de l'hernie de la vessie , M. *Verdier* conseille l'usage du suspensoir , lorsqu'elle s'avance jusques dans le scrotum , que son volume est considérable , & qu'elle ne peut se vider qu'en la soulevant & la comprimant avec les mains. Mais si l'hernie se bernoit à l'aîne , il pense qu'on doit employer le bandage ordinaire , pour contenir la portion de la vessie qu'on aura fait rentrer. Si l'hernie se trouve accompagnée d'étranglement , on aura recours à l'opération. L'Auteur finit en avertissant les jeunes Chirurgiens , de ne jamais entreprendre l'opération d'une hernie , soit d'intestin , soit d'épiploon descendus dans les bourses , sans être assuré si la vessie n'est pas comprise dans la tumeur , ce qu'ils reconnoîtront aisément par les signes indiqués ; car s'ils se déterminoient à emporter une portion du scrotum & du sac herniaire , où étoit renfermé l'intestin ou l'épiploon , & qu'il y eût complication de l'hernie de la vessie avec celle de l'intestin ou de l'épiploon , ils risqueroient d'emporter une portion de la vessie , qui se trouveroit alors cachée immédiatement derrière le sac herniaire. On sent bien que ce retranchement d'une portion de la vessie , seroit capable de faire périr le malade.

ARTICLE XCII.

Précis du Mémoire de M. PIPELET le jeune , sur une hernie particulière de la vessie. (a)

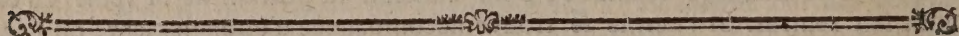
M. *Verdier* a donné dans le second tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie , une excellente dissertation sur cette matière , où l'on voit que le silence des Anciens sur cette maladie a été la cause de beaucoup d'erreurs dans la pratique. L'attention qu'on a donnée de nos jours à ces méprises , quelques observations fournies par des Auteurs modernes , & plusieurs cas particuliers communiqués à l'Académie , ont servi à former un corps de doctrine , qui est une source féconde de lumières sur cette maladie , plus commune qu'on ne pense. M. *Verdier* avec tous ces secours n'a pas épuisé son sujet ; il n'a pas parlé de l'hernie de la vessie au périnée sur les hommes ; M. *Pipelet* a eu occasion d'observer ce cas : il en donne en détail la cause , les signes & toutes les circonstances qui ont accompagné cette maladie , trop

Hernie de
vessie au pé-
riné, nouvel-
lement dé-
couverte sur
les hommes,
par l'Auteur.

(a) Ce mémoire , lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1762 , est imprimé dans le IV. vol. in-4^o. de cette Académie.

long-tems méconnue, & dont l'incommodité a disparu dès que M. *Pipelet* a fait porter un bandage convenable. La description de ce moyen n'est pas susceptible d'extrait ; la vue de la machine suffit pour en faire concevoir l'utilité.

Il y a deux exemples d'hernies de vessie sur des femmes, & elles paroissent naturellement devoir y être moins sujettes que les hommes ; mais M. *Pipelet* remarque que ces deux cas bien constatés, sont arrivés à des femmes grosses : d'après la considération des parties dans l'état de grossesse, l'Auteur explique d'une manière démonstrative, que ces hernies ont dû disparaître après la grossesse : c'est le cas contraire de l'hernie de l'ombilic, qui ne paroît plus lorsque la matrice dilatée se présente vis-à-vis du trou ombilical. Le fait, intéressant par lui-même, a été confirmé par le témoignage de M. *Louis*, que le malade a consulté pour constater la nature & le vrai caractère de la maladie que M. *Pipelet* avoit judicieusement distingué au premier examen.



ARTICLE XCIII.

Sur l'hernie crurale.

M. *Bassuel* a donné, dans le *Mercur* de France d'Août 1734, des préceptes pour la réunion de l'hernie crurale. M. *Bassuel* avoit souvent trouvé de la difficulté à réduire cette espèce d'hernie : ayant essayé la pression des parties vers le milieu de l'arcade crurale, il n'en avoit pas tiré plus d'avantage, & croyoit jusques-là devoir les réductions qu'il avoit faites, plutôt à l'effet du hazard, qu'à une compression assujettie à certaines règles. Ses réflexions sur la position de l'artère crurale, qui est surbaissée du côté où elle s'attache à l'os pubis, & qui s'élève à mesure qu'elle s'avance vers l'os de la hanche, l'engagerent à faire des recherches sur les cadavres de ceux qui avoient eu cette indisposition, & il a presque toujours trouvé que la portion du sac herniaire passant sous l'arcade crurale, étoit placée dans l'angle que fait cette arcade avec l'os pubis. Un peu de réflexion fait voir que c'est-là l'endroit que ces sortes d'hernies doivent naturellement affecter. C'est celui qui est le moins en état de résister aux parties qui font effort pour s'échapper du dedans au dehors ; il est le plus bas quand l'homme est debout ; la portion du péritoine qui le revêt en dedans, n'est soutenu que par un tissu cellulaire mol ; en dehors, il n'est recouvert que d'un peu de graisse & de la peau. On doit donc plus aisément réussir dans la réduction de ces hernies, en dirigeant la compression des parties vers l'angle interne de l'arcade, & M. *Bassuel* convient d'y avoir mieux réussi en conséquence de ses réflexions, qui ne sont pas inutiles pour la façon de diriger l'instrument, lorsqu'il faut faire l'opération.



ARTICLE XCIV.

Digression sur la Gastrotomie, ou l'ouverture du bas-ventre, dans le cas du Volvulus, ou de l'intus-susception d'un intestin.

Cette opération, par laquelle on se propose de dégager les intestins rentrés l'un dans l'autre, dans la maladie à laquelle on donne le nom de *volvulus*, a été proposée comme une dernière ressource par plusieurs Auteurs très-recommandables, du nombre desquels est M. Meckel (a), l'un des membres les plus distingués de l'Académie Royale de Prusse. Cependant M. Hevin, premier Chirurgien de feu Madame la Dauphine, & gendre du célèbre M. Quesnai, vient de publier dans le quatrième volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, des recherches très-intéressantes sur la *Gastrotomie*, dont le résultat est que cette opération doit être bannie à jamais de l'art, pour le cas dont il s'agit. Nous allons donner ici un précis des recherches de M. Hevin, mais très-sommairement, persuadés qu'on se hâtera de recourir au mémoire même du sçavant Académicien, & qu'on s'est empressé de se procurer le nouveau volume que l'Académie Royale de Chirurgie a publié. Ce volume, rédigé par M. Louis sur un plan un peu différent des premiers, mérite le même accueil & les mêmes éloges qu'ils ont reçus; la plume de l'Académie, confiée successivement à MM. Quesnai & Morand, qui l'ont tenue avec distinction, ne pouvoit passer en de meilleures mains qu'en celles de M. Louis.

La Gastrotomie rejetée pour le *volvulus*.

Précis des Recherches de M. HEVIN, sur la Gastrotomie.

M. Hevin commence par vanger la Chirurgie moderne du reproche qu'on lui a fait, d'avoir laissé tomber dans l'oubli plusieurs opérations utiles, exécutées par les Anciens; il insinue que l'abandon dont on se plaint est une suite des nouvelles lumières acquises dans l'anatomie & la pratique de l'art, & qu'il doit par conséquent tourner à son honneur. La gastrotomie en offriroit un exemple des plus frappans, s'il étoit vrai qu'elle eût été recommandée par les Médecins de l'antiquité; mais *Cælius Aurelianus* est le seul où l'on ait cru en voir quelques vestiges (b), & selon M. Hevin, il est très-douteux, pour ne rien dire de plus, que *Praxagore*, à qui *Cælius* attribue cette pratique, l'ait eue réellement en vue. Il croit que cet ancien Médecin ne faisoit que l'opération ordinaire de l'hernie, pour remédier aux symptômes de l'étranglement du boyau (c), ainsi que M. de Haller l'avoit déjà conjecturé (d). *Saviard* révoque pareillement en doute que la gastrotomie ait jamais été exé-

(a) M. Meckel ne l'a proposée que bien foiblement. Voy. les *Mém. de l'Acad. Roy. de Prusse* tom. II. pag. 348 de l'édition d'Avignon, chez J. J. Niel 2 vol. in-4^o. 1768.

(b) *Acut morbor. lib. III. cap. XVII.*

(c) Si *Praxagore* n'avoit pas fait autre chose, pourquoi *Cælius Aurelianus* se feroit-il tant recrier contre son opération? D'ailleurs, nous ne pouvons pas douter que plusieurs des anciens Médecins n'aient été de très-hardis opérateurs.

(d) *Method. stud. med. tom. II. pag. 818.*

cutée sur le vivant (e). *Barbette* est le premier qui, dans le dernier siècle, ait nettement & formellement proposé cette opération, mais seulement par voie de demande (f). Le cas de réussite rapporté par *Bonnet* (g), n'a pas paru suffisamment constaté à l'Académie. (h) Le seul exemple bien avéré jusqu'ici du succès de l'opération dont nous parlons, est celui dont *Schacht*, Médecin plein de candeur & de bonne foi, est le garant, & qui est cité par *Velfe* dans sa dissertation sur le *volvulus*, & par plusieurs autres Auteurs, tels que MM. les Barons de *Haller* & *Van-Swieten*. Voici le fait.

Une femme de cinquante ans étoit réduite à la dernière extrémité par les symptômes de la passion iliaque : on avoit infructueusement tenté pour la soulager tous les remèdes ordinaires. Le célèbre *Nuck*, soupçonnant le *volvulus*, engagea un Chirurgien très-habile à ouvrir le ventre à la malade, pour lui dénouer les intestins : par le plus heureux des hazards, il tomba précisément sur l'endroit de l'intrusion. Il n'y avoit encore ni inflammation, ni adhérence ; il dégagaa les parties, après les avoir bien graissées, & fit ensuite la gastroraphie, comme on en étoit convenu. La malade a survécu plus de vingt ans à l'opération.

Cet exemple unique de la réussite de la gastrotomie, ne sauroit autoriser cette opération, quoiqu'elle ait eu le suffrage de quelques grands Médecins, tels que *Frederic Hofman* & *Felix Plater*. L'autorité des plus grands hommes ne doit jamais être un motif déterminant, lorsqu'on peut lui opposer, comme dans le cas dont il s'agit, l'autorité de la raison, toujours bien plus respectable. *George Otton* paroît avoir saisi les vrais principes d'exclusion contre la gastrotomie (i). Cette opération ne pourroit être raisonnablement proposée que comme un moyen extrême, une dernière ressource, lorsqu'on désespère du malade ; or, si on se détermine à opérer dans une telle extrémité, l'épuisement où le malade est réduit le fera succomber à l'opération, ou les intestins auront déjà contracté quelque altération gangreneuse, en sorte que dans les deux cas, le malade, conclut *Otton*, n'en périra pas moins que s'il avoit été abandonné à la nature. Une raison plus forte encore, & qui n'a pas échappé à cet Auteur, est le manque d'indication précise, l'incertitude absolue du siège & de la cause du mal. La passion iliaque en reconnoît un grand nombre, telles que les pierres, les vers, l'amas des matières fécales endurcies, des tumeurs qui bouchent en tout ou en partie le conduit intestinal, &c. comment distinguer le *volvulus*, qui est la cause la plus rare & la moins ordinaire de cette maladie, d'avec toutes les autres ? & dans une telle incertitude, quel seroit le Chirurgien assez téméraire, assez cruel, pour aller chercher dans les entrailles d'un homme vivant, une maladie qu'il ne sçait pas même exister ? & en supposant son existence, comment déterminer le lieu

(e) *Observat. XXXIV.*

(f) *An non etiam præsaret, facta dissectione musculorum & peritonæi, digitis susceptum intestinum extrahere, quam morti agrotantem committere ?* Paul Barbette, *opus. Chirurgico-anat.* 1662, de abd. partib. intern. lib. X. cap. II.

(g) *Lib. III. sect. XIV. de dolore iliaco.*

(h) Non plus qu'à l'immortel Auteur des classes des maladies. *Vid. nosologia methodica in-4^o. tom. II. pag. 349.*

(i) *Prax. med. part. II. pag. 13.*

précis que le *volvulus* occupe dans la capacité du ventre ? Lorsque la maladie tourne à mal , toute la circonférence de l'abdomen est ordinairement tendue , & par-tout également douloureuse. Telles sont les raisons qu'apporte M. le Baron *Van-Swieten* contre la *gastrotomie* (k) ; si elles ne l'ont pas entièrement décidé contre cette opération si cruelle & si incertaine , il est du moins aisé de sentir qu'il est plus porté à la proscrire qu'à l'adopter (l) ; ce qui n'a pourtant pas empêché qu'on n'ait produit son autorité à l'Académie , comme lui étant favorable. (m)

L'éloignement que M. *Van-Swieten* témoigne pour la *gastrotomie* , quoiqu'il ne paroisse pas avoir révoqué en doute le succès des opérations rapportées par *Bonnet* & par *Schacht* , fait présumer que ce grand Médecin ne feroit pas plus disposé que notre Académicien , à admettre le principe de *Galien* , adopté par *Marc-Aurele Severin* , que d'après une ou deux expériences , on peut établir une loi générale dans la pratique : un plus grand nombre de succès , fussent-ils incontestables , n'autoriseroient pas davantage à faire la *gastrotomie*. Un principe fondamental en Chirurgie , également dicté par la raison & l'humanité , est , qu'on doit bannir de cet Art toute opération qui , ne pouvant être soumise à des indications sûres & constantes , seroit capable de faire périr beaucoup plus de malades qu'elle ne peut en sauver. Le hazard & la témérité nous servent quelquefois mieux que la prudence ; & ce n'est pas , assurément , un petit bonheur pour les hommes , si sujets à faillir , que toutes leurs fautes ne tirent pas à conséquence : mais quel est cependant l'homme sage qui voulût se livrer à des guides aussi dangereux ? Le judicieux *Schacht* ne vouloit sans doute être conduit que par la raison , puisque malgré le succès de l'opération ordonnée par *Nuck* , dont il garantit la vérité , il ne laisse pas d'argumenter avec beaucoup de force contre la *gastrotomie*. M. *Mensching* , auteur d'une bonne thèse sur les opérations téméraires (n) , soutenue à Rostock en 1756 , ne conteste aucun des succès attribués à la *gastrotomie* ; & néan-

(k) *Comment. in Boerh. tom. III. aph. 964.*

(l) *Unde satis patet, nihil nisi ultimam necessitatem suadere posse, ut crudeli operatione, diverso abdomine, gyri omnes intestinorum evolvantur, ut morbi sedes queratur in vivente homine. Id. ibid. pag. 182.*

(m) On a communiqué d'Italie à M. de *Haen* , quelques observations de passion iliaque , où l'on voit que les malades réduits à toute extrémité , & ayant même vomé les matières fécales , furent guéris au moyen d'une machine , par laquelle on injecte de l'eau tiède dans les intestins , avec une force incomparablement plus grande , qu'on ne peut le faire avec nos seringues ordinaires. Cette machine , dont on s'étoit déjà servi pour éteindre les incendies , est gravée dans la *Grammaire des Sciences* de *Martini* , & le fera , dit-on , bientôt dans les Mémoires de l'Académie de Bologne , ou de quelqu'autre Académie d'Italie. M. de *Haen* , à qui l'on en a envoyé la figure & la description , auroit rendu service aux Médecins , en la faisant graver lui-même dans son *ratio medendi* , ouvrage qui , devenant tous les jours plus précieux , est fait pour être dans les mains de tous les gens de l'art , au lieu qu'il n'y en a qu'un fort petit nombre qui soient à portée de consulter les Mémoires des Académies. *Vid. rat. med. tom. IV. cap. V. de machina ad curandum ileum desperatum* , & le tome V. chap. V. du même ouvrage , où l'Auteur fait paroître quelque défiance contre l'usage de cette machine , d'après quelques expériences malheureuses exécutées sur des animaux vivans.

(n) *Diff. inang. med. de operationibus quibusdam chirurgicis temere institutis. §. VII. pag. 102.*

moins il trouve cette opération effrayante, cruelle, & conclut à la proscrire. M. Hevin adopte cette conclusion, à laquelle il ne croit pas qu'on puisse rien opposer de raisonnable.

Elle est appuyée d'ailleurs sur un assez grand nombre d'observations très-intéressantes communiquées à l'Académie Royale de Chirurgie. On voit par ces observations qu'on auroit tort de désespérer entièrement d'un malade qui souffre les plus violens accidens du *volvulus*, & qui même vomit les excréments (o). La nature, si souvent supérieure à l'art, & dont nous sommes bien éloignés de connoître toutes les ressources, procure quelquefois la séparation & l'expulsion par l'anus, de la portion d'intestin *invaginée*, au moyen des adhérences qu'elle fait habilement ménager à l'endroit de l'étranglement. La gangrene, & la suppuration qui la circonscrit, détachent cette portion de boyau, demeurée libre & flottante dans l'intérieur du tube intestinal, sans détruire les points d'adhérence formés à l'endroit du repli ou du bourrelet, ce qui laisse toujours subsister la continuité du canal alimentaire. C'est par cette opération admirable de la nature, qu'on a vu un malade se délivrer de 23 pouces de l'intestin colon, un autre de 28 pouces de l'intestin ileon, & un troisième de tout le cœcum, & de six pouces de chacun des intestins qui s'y abouchent. Du reste, qu'on ne croie pas que ce soit seulement la tunique intérieure de l'intestin exfoliée, qui est sortie par le fondement, c'est la totalité des tuniques intestinales. On ne peut conserver le moindre doute sur ce point, les pièces ayant été présentées à l'Académie, & attentivement examinées par des Commissaires nommés à cet effet.

La quatrième observation présente une invagination du cœcum & de la plus grande partie du colon, dans l'extrémité inférieure de ce dernier, & dans la partie supérieure du rectum: elle commençoit à plus d'onze pouces de l'anus, & finissoit à cinq ou six pouces au-dessus. Il ne fut pas possible de retirer la portion d'intestin rentrée, tant elle avoit contracté de fortes adhérences (p). Mais ces adhérences n'existoient seulement qu'au dehors à l'endroit du repli; l'intestin, comme on l'a déjà remarqué, étoit libre & flottant à l'intérieur. C'est cette disposition qui a permis la séparation & l'expulsion de la portion invaginée, comme les trois premières observations en font foi. M. Boudou a vu le cœcum rentré dans le colon: le malade mourut dans le marasme, après avoir souffert beaucoup de douleurs de colique, mais sans avoir éprouvé les symptômes excessivement aigus qui sont la suite ordinaire du *volvulus*.

Un jeune Seigneur de 18 ans, ayant imprudemment mangé, pour se guérir d'une diarrhée opiniâtre, une grande quantité d'œufs durcis, réussit au-delà de ses espérances & de ses desirs; il tomba dans une constipation mortelle, qui le fit périr avec tous les symptômes du *volvulus*. On trouva les intestins bouchés par une colonne d'excréments fort durs, sur laquelle étoit du mercure

(o) Galien dit n'avoir jamais vu rechapper de malade qui eût vomé les excréments. Nos Praticiens modernes ont été plus heureux; l'on a présentement beaucoup d'exemples de ces guérisons.

(p) Quelle violence ne faudroit-il pas faire à la nature, si l'on entreprenoit de détruire ces adhérences dans un homme vivant?

qu'on lui avoit fait prendre pour ouvrir les voies. Les sujets des observations huit & neuf, périrent de la même manière, par l'effet d'un retrécissement des tuniques des intestins (q). Dans le premier, le retrécissement occupoit la partie du colon qui s'unit au rectum, vers l'angle obtus que forme la dernière vertèbre des lombes avec l'os sacrum; il étoit si considérable, qu'à peine on pouvoit introduire l'extrémité du petit doigt dans la cavité de l'intestin; il sembloit avoir été étranglé par une ligature, si ce n'est qu'il n'y avoit ni pli ni froncement: dans le second, le retrécissement se trouvoit à la partie supérieure du rectum, laquelle étoit si resserrée qu'elle n'auroit pû que très-difficilement recevoir une plume à écrire dans sa cavité. (r) Une tumeur skirreuse, comprise entre les tuniques du colon, causa la mort d'une femme dont il est parlé dans la dixième observation. Celle qui suit présente encore un exemple du retrécissement de l'intestin; mais cet accident fut la suite d'une chute de cheval que fit un homme de soixante ans, sur le pommeau de son épée, dont il fut violemment frappé à deux travers de doigts de l'ombilic. Le malade éprouva, par intervalles, les accidens du *volvulus*; on s'aperçut que ses déjections étoient filées, comme si les excréments avoient passé par une filière étroite. M. *Braillet*, membre de l'Académie & auteur de cette observation, ne doutant pas que le retrécissement de l'intestin ne fût un effet consécutif de la contusion qu'il avoit souffert, proposa la *gastrotomie*, déterminé à cela par le caractère de la maladie, qui avoit un siège fixe & décidé; cette opération, à laquelle on se refusa, eût pû sauver le malade; on n'auroit pas été obligé pour trouver le mal de faire des recherches longues & dangereuses, comme on y feroit forcé dans le *volvulus* de cause interne. Il eût fallu emporter la portion d'intestin retrécie, & pratiquer ensuite dans l'aîne un anus artificiel, ou, ce qui eût été préférable, rétablir la continuité du canal, en faisant aboucher les bouts de l'intestin coupé, suivant le procédé de M. *Ramdhor*, perfectionné d'abord par M. *Louis* (s), & ensuite par M. *Ritsch* (t). Dans les observations douze, treize & quatorze, l'intestin étoit étranglé par des brides contre-nature formées dans l'intérieur du ventre; & dans la quinzième, qui termine le mémoire de M. *Hevin*, par une espèce d'anneau ligamenteux, qui se trouva au mésentère. De tous les cas dont nous venons de faire une courte énumération, il n'y en a pas un seul, à l'exception du onzième, qui pût être reconnu pendant la vie des malades, & déterminer, par conséquent, à la *gastrotomie*, un Chirurgien qui ne veut point agir au hazard. Il résulte donc bien évidemment des recherches de M. *Hevin*, que le secours de cette opération ne peut jamais être imploré par la médecine

(q) M. de *Sauvages* en cite quelques exemples. *Vid.* nosolog. method. tom. II. pag. 449.

(r) M. *Sharp* a vu quatre malades où le rectum étoit contracté près de l'anus; & il l'étoit à un tel point dans l'un d'eux, qu'il n'excédoit pas le diamètre d'une plume à écrire; en conséquence le malade étoit souvent à l'extrémité, à cause de la retention des matières, quoiqu'on employât tous les moyens possibles pour prévenir cet accident. *Recherch. Critiq. sur l'état prés. de la Chir.* chap. IV. pag. 182.

(s) Voy. dans le III. tom. de l'Académie Royale de Chirurgie le mémoire de M. *Louis* sur les hernies avec gangrene.

(t) Voy. les Mém. de l'Acad. R. de Chir. tom. IV. pag. 177 & suiv.

interne ; mais la chirurgie peut en retirer quelquefois de grands avantages , soit pour ouvrir une issue à des liquides épanchés dans le bas-ventre , soit pour enlever des corps étrangers arrêtés dans l'estomac , ou les intestins (u) , soit enfin pour remédier aux diverses causes d'étranglement des boyaux , qui ne pouvant être soumises à la vue , ne se dérobent pas entièrement au doigt , introduit dans l'abdomen. (x)



ARTICLE XCV.

Précis d'un Mémoire de M. MARTIN , touchant de nouveaux Bandages pour contenir les hernies , & les chûtes du rectum , du vagin , &c. (a)

Bandages
perfection-
nés pour les
hernies.

PLusieurs perfections ajoutées aux bandages qu'on applique à l'occasion des différentes hernies , sont le sujet du mémoire de M. Martin. Les bandages n'exigent pas un soin si borné qu'on pourroit se l'imaginer ; on les exécute non-seulement pour les descentes , mais dans bien d'autres cas de maladies , comme pour arrêter le sang , contenir & empêcher le progrès des tumeurs , soutenir & reformer des membres foibles & viciés , &c. c'est ainsi qu'à l'aide de la lumière des Chirurgiens & de leur expérience , il s'en fait de nouveaux qui deviennent plus commodes & plus sûrs. Cette branche de l'art tient à beaucoup de connoissances anatomiques & chirurgicales fort délicates. M. Martin vient de donner des preuves de ses talens à cet égard. De tous les bandages , dit-il , dont on s'est servi jusqu'à présent , c'est sans contredit celui de l'aine qui semble le plus approcher de la perfection qu'il peut recevoir ; néanmoins la pratique m'a fait remarquer , que quelque bien fait & appliqué qu'il soit , il ne retient pas sûrement les espèces d'hernies appelées *coulantes* ou *complettés*. Un défaut assez grand des bandages ordinaires , est de ne pas comprimer également dans toutes les attitudes & les différens mouvemens auxquels on est exposé , parce que la demi-ceinture d'acier peut n'avoir pas assez de ressort ou en perdre ; c'est à quoi il est fort possible de remédier , en rendant la pelote même élastique ; par-là le bandage devient un double ressort , l'un fixé sur l'autre , ayant une force mutuelle. Dans les hernies complettes , dit M. Martin , les parties ressortent aisément à la moindre occasion , soit parce que l'ouverture du muscle oblique externe est très-dilatée , soit parce que l'épiploon , qui complice d'ordinaire la descente , en favorise l'issue à cause de son onctuosité : il arrive dans ce cas , que le bandage ne faisant pas une compression toujours égale , par rapport aux divers mouvemens du corps , ou à sa situation , qui en écartent plus ou moins la pelote , les parties glissent facilement par-dessous , & tombent dans le scrotum : on sçait aussi que lorsqu'on est couché sur le dos , les viscères se portent vers la poitrine & sur les

(u) Voy. le I. tome des Mém. de l'Ac. R. de Chir. pag. 590-604. & dans l'Encyclopédie l'Article GASTROTOMIE.

(x) Voyez l'excellent mémoire de M. Arnaud , sur l'étranglement de l'intestin par le péritoine ; in-42. Paris , 1749.

(a) Le mémoire de M. Martin , lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1746 , n'est point encore imprimé parmi ceux de cette Compagnie.

côtés ; le ventre est , pour ainsi dire , étalé & applati , & par cette raison la pelote du bandage se trouvant éloignée du point , où avant elle faisoit compression , laisse la liberté aux parties de sortir lorsqu'il survient de la toux , de l'éternuement , ou même en faisant effort sur le bassin. Pour remédier à cet inconvénient , *M. Martin* a imaginé un bandage dont la pelote renferme deux platines ; l'une est continue au demi-cercle d'acier , & l'autre placée en dedans , tient supérieurement à la précédente par une charnière qui en fait le point fixe , pendant que la partie inférieure reste béante & mobile au moyen d'un ressort mis entre les deux plaques qui tend toujours à rapprocher celle du dedans vers le ventre , dans le tems que la première pourroit s'en éloigner avec le demi cercle d'acier , par quelque mouvement particulier du corps , ou quelque changement de situation. Ainsi cette seconde platine , qui est continuellement poussée vers l'anneau , fait une compression d'autant plus avantageuse , qu'elle est déterminée de bas en haut , & demeure toujours égale , dans quelque attitude que se trouve le corps , même quand le bandage ne seroit que médiocrement ferré.

M. Martin passe ensuite à une autre espèce d'hernie bien commune encore , & ce qu'il propose à ce sujet ne paroîtra pas indifférent. L'hernie de l'ombilic est de celles qui donnent le plus de peine à retenir ; le plus ou moins de plénitude ou de vacuité du ventre y apporte un obstacle , & fait que le bandage est tantôt trop , & tantôt pas assez ferré. Celui dont on se sert alors fait bosse dans son milieu , & le ventre , sur lequel on l'applique , représente une figure demi-sphérique : cela fait deux corps ronds , dont l'un , comme on sçait , roule aisément sur l'autre , de sorte que dans les différens mouvemens auxquels on est exposé , le bandage monte ou descend. La pelote pour lors au-dessous ou au-dessus de l'ombilic , fatigue la personne incommodée , & l'hernie sort aisément , ne trouvant rien qui s'oppose à son issue. Pour éluder cet embarrassant état , *M. Martin* a imaginé un bandage , dont la plaque concave est fenêtrée , pour y engager un peu de l'épaisseur de la pelote en forme de boule , & fermée d'un petit volet cambré , retenu par un crochet. Ce bandage , dont la pelote qui remplit l'enfoncement de l'ombilic , reste fixe dans cette cavité , malgré le déplacement que peut souffrir la plaque , en haussant & baissant , ou d'autre manière selon les diverses positions du corps. Comme ce bandage a sa plaque un peu enfoncée , il arrive que plus il monte ou descend , plus la pression qu'il fait sur la pelote est forte , & par conséquent l'hernie demeure plus sûrement retenue. Pour le placer méthodiquement , il est nécessaire d'ouvrir la petite fenêtre , la mettre de façon que l'hernie se présente à travers , passer la ceinture du corps , & l'arrêter au moyen d'une boucle : ensuite on réduit l'hernie ; on tient un ou deux doigts dans l'enfoncement qu'elle laisse , pendant que l'autre main fait glisser la pelote sur les doigts qui retiennent la descente , & à mesure qu'on les retire , le volet de fenêtre doit se fermer sur la pelote qui prend leur place ; ainsi ce bandage peut se porter vers des points opposés , sans qu'il arrive à la pelote de se déranger de son emplacement.

M. Martin porte plus loin ses vues pour les autres infirmités , comme pour la fistule au périnée par où l'urine s'écoule. Au lieu d'une compression à l'aide

d'une vis, aussi dure que gênante pour s'asseoir, même avec un bourlet, il lui destine un simple ressort postérieurement placé, qui porte une pelote que l'on peut écarter, selon ses besoins, en fléchissant les cuisses, & qui reprend, en la replaçant, une situation immuable, malgré les mouvemens ordinaires. D'ailleurs, s'il n'y a presque plus à craindre, comme auparavant, d'augmenter la dureté de la fistule, ou d'y attirer une inflammation quelquefois suivie de pourriture, ce même bandage à ressort, avec quelques légers changemens, devient un secours sûr contre la chute de l'intestin rectum par l'anus, empêche les suites à charge de l'incontinence d'urine, qui arrive aux enfans, aux vieillards: il peut même être d'une grande ressource, lorsque le vagin, sujet à tomber, n'est pas dans le cas d'être retenu à l'aide du pessaire. La pelote languette & recourbée s'applique exactement sur l'extérieur de la partie, y fait une compression douce & suffisante pour retenir le vagin, ce qui n'empêche pas la personne incommodée de porter ses cuisses à droite & à gauche, sans que le bandage cesse de presser & de s'opposer à la sortie de l'hernie vaginale.

ARTICLE XCVI.

Précis de plusieurs Mémoires, sur la composition des pierres du corps humain, & sur la taille.

§. I.

*Hist. de l'Ac.
Roy. des Sc.
ann. 1764.*

LEs esprits de nitre & de sel, l'eau régale affoiblis, les acides même végétaux, dégagent une quantité d'air considérable des pierres soumises à leur action; ils séparent de toutes celles qu'ils peuvent dissoudre, une partie terrestre qui se dissout & demeure unie au dissolvant, à moins qu'on ne la précipite par un alcali; mais cette dissolution laisse à découvert une autre partie bien plus singulière, qui s'élève à la surface de la liqueur sous la forme d'un nuage mucilagineux, & qui, tant qu'elle est imbibée du fluide, conserve la forme & le volume de la pierre; ce corps transparent & léger, est le rudiment, ou, comme M. Tenon le nomme, le canevas de l'édifice pierreux.

Il n'est point de pierre animale dans qui ce canevas ne serve comme de charpente à son organisation, & de soutien à la matière crétacée dissoluble dans les acides, qui leur donne leur consistance & leur dureté.

Ces canevas ne sont ni de la même forme ni de la même nature dans toutes les pierres; les unes, comme les perles fines, les pierres blanches & jaunes murales de la vessie; celles des routes utérines, certains bœufs très-compacts du porc-épi, & celles des boyaux de chevre, ont un canevas composé de couches orbiculaires concentriques, emboîtées les unes dans les autres comme les peaux d'un oignon, transparentes, flexibles & muqueuses.

D'autres, comme celles des écrevisses & des homards, le tuf des dents & quelques-unes du bassin du rein, ont un canevas composé de couches aussi transparentes, mais plus solides, & seulement semi-orbiculaires, emboîtées les unes dans les autres comme des gobelets. Ces deux espèces de canevas

se durcissent par l'eau bouillante & par l'esprit de vin, mais l'eau tiède les ramollit, & les réduit à la longue, en une substance branchue & muqueuse.

Il se trouve des pierres dont le canevas est poreux, & représente une espèce d'éponge; & ces canevas sont de trois espèces différentes; les premiers, qui se trouvent dans de certaines pierres de l'utérus, offrent une substance qui paroît comme lymphatique, trouée en plusieurs endroits, & une partie colorante huileuse, qu'on en sépare par l'esprit de vin; ceux de la seconde espèce, qui se trouvent dans certaines pierres des boyaux des chevaux, sont composés, outre la substance muqueuse, d'une très-grande quantité de poils très-fins & de fragmens très-menus de végétaux: il s'est trouvé enfin dans quelques pierres formées dans la mâchoire inférieure, un canevas qui, à la solidité près, ressembloit beaucoup au paranchyme des os.

Il résulte des recherches de M. Tenon, que la nature des pierres animales n'étoit en aucune façon connue, & que la diversité de leur composition étant aussi grande qu'elle l'est, il ne doit pas paroître étonnant qu'aucun remède jusqu'ici n'ait pu parvenir à les dissoudre toutes: on s'est trop hâté de les donner, sur quelques succès, comme des spécifiques contre la pierre en général; on s'est trop hâté de les proscrire & de les abandonner d'après leur inefficacité dans d'autres cas; la nature des pierres mieux connue, pourra donner des moyens de reconnoître l'espèce de celles qu'on voudra attaquer, & de substituer des traitemens réfléchis & éclairés, à l'empirisme aveugle. (a)

Les expériences de M. Tenon lui ont valu la découverte du canevas du calcul animal; celles de M. Hérissant lui ont découvert le parenchyme des os (b). Avant cet illustre Académicien, on croyoit que les cartilages que la nature a destinés à devenir des os, subissoient une métamorphose totale, c'est-à-dire qu'ils dépouilloient entièrement la nature du cartilage, pour se revêtir de celle de l'os. Nous savons maintenant que le cartilage reste toujours, & qu'il est seulement comme *incrusté* d'une terre crétacée, qu'on n'a pas de peine à lui enlever par le moyen de l'acide nitreux affoibli. Pour mettre la dernière main à cette belle découverte, il s'agiroit de déterminer quel est le mécanisme de cette singulière *incrustation*; cette connoissance tient sans doute à celle de la structure ou de l'organisation intime du parenchyme cartilagi-

(a) M. de Fouchy vient de nous donner une idée nette & précise de la principale découverte de M. Tenon, c'est-à-dire du canevas, qui sert de base ou de support aux parties terrestres de la pierre; les détails de cette intéressante découverte nous meneroient trop loin; nous renvoyons donc le lecteur curieux à l'histoire même de l'Académie, & au mémoire de l'Auteur, en nous bornant ici à un petit nombre de remarques. Il y a déjà plus de quatre-vingts ans, qu'Antoine de Heide & Pierre Rommelius, avoient fait, sur le sujet dont il s'agit, quelques expériences, qui, ayant fixé l'attention de M. Tenon, l'ont mis sur la voie de la découverte dont il fait part au public. Maître-Jan, & sur-tout M. Hérissant, Médecin de la Faculté de Paris & membre de l'Académie Royale des Sciences, lui ont servi de guides dans l'emploi des moyens dont il s'est servi pour y parvenir. Il n'y a personne qui ne connoisse aujourd'hui le beau travail que M. Hérissant a exécuté sur les os; ce travail a la plus grande analogie avec celui que M. Tenon a fait sur la pierre, & l'un & l'autre ont été couronnés du même succès.

(b) Mém. de l'Acad. R. des Sc. ann. 1758.

neux, qui n'est pas dévoilée encore. (c) Un célèbre Chimiste (d) remarque, à propos de la terre des os, qu'il manque à toutes nos physiologies un problème, ou un chapitre de *secretione terræ ossæ*. Mais je reviens à M. Tenon : ce sçavant Académicien s'est convaincu par ses expériences, que les eaux minérales de Baresges & de Cantres, réduisent la plupart des pierres de la vessie en une espèce de glaire limpide, coulante comme le blanc d'œuf, ce qui présente un point de vue plus important encore pour la pratique, que la solubilité des mêmes pierres par les acides minéraux. Certaines pierres ont une espèce d'enduit graisseux qui les défend contre l'action de ces derniers ; M. Tenon sçait leur enlever cet enduit par des moyens très-simples, & les faire rentrer par conséquent dans la classe des pierres dont les acides opèrent immédiatement la dissolution. Il observe enfin qu'il pourroit bien y avoir du mécompte dans l'évaluation que le célèbre Hales a faite de la quantité d'air renfermée dans le calcul humain, & qu'il fait monter à la moitié de son poids, puisqu'il n'a point eu d'égard dans cette estimation, au *canevas* de la pierre, qu'il ne connoissoit pas, & qui se consume dans la retorte.

M. Tenon se propose de pousser encore beaucoup plus loin ses recherches sur les pierres animales, & de les étendre en particulier sur les calculs biliaires : il ne paroît pas que cette classe de pierres aient été encore examinées chimiquement avec une attention suivie : les expériences que M. Cadet a faites sur la bile des hommes & des animaux, & qu'il a communiquées à l'Académie Royale des Sciences, semblent devoir répandre du jour sur les principes constituans de ces concrétions ; il résulte de ces nouvelles expériences, que la bile est un véritable savon, composé d'une graisse animale, & de la base alcaline du sel marin, du sel marin lui-même, d'un sel essentiel de la nature du sucre, du lait & d'une terre calcaire, qui participe un peu du fer. (e)

§. II.

Examen & précis d'un Mémoire de M. MECKEL, sur les pierres du corps humain. (a)

Pierres du
corps hu-
main.

LE mémoire de M. Meckel nous offre des exemples de presque toutes les sortes de pierres qui ont été observées dans le corps humain, en commençant par celles du cerveau, qui sont des moins connues. Il rapporte à cet égard un cas qu'il croit unique en son genre. Il s'agit d'une pierre blanchâtre, très-légère, semblable à la pierre ponce, & dont toute la surface étoit hérissée de petites pointes ; elle étoit renfermée dans un sac membraneux. Celui en qui on l'a trouvée, avoit été fou à lier pendant plusieurs années. L'Auteur donne des conjectures très-plausibles sur sa formation ; &

(c) M. Hérisant a fait des expériences qui pourront peut-être conduire un jour à la parfaite connoissance du parenchime des os. Voyez dans le vol. de l'Académie pour l'année 1758, son second mémoire sur l'ossification.

(d) M. Venel, dans l'Encyclopédie tom. XV. pag. 586.

(e) Journ. Encyclop. ann. 1767. I. part. de Mai, pag. 144.

(a) Ce mémoire de M. Meckel, est imprimé parmi ceux de l'Académie Royale de Prusse, sous l'année 1754.

croit qu'en irritant le cerveau par ses aspérités, qu'elle a bouleversé les idées du malheureux qui la portoit.

En parlant des pierres urinaires, *M. Meckel* dit avoir rencontré plusieurs fois la vessie & les reins des calculeux chargés d'une extraordinaire quantité de graisse, quoique le reste du corps fût maigre & épuisé. Il conjecture de-là que l'irritation causée par la pierre, provoque la sécrétion de cette humeur, la rend plus abondante, & que l'amas qui en résulte, fait l'office d'une fomentation émolliente & relâchante sur les parties resserrées par le spasme. Cette idée ingénieuse & neuve, n'est peut-être pas sans fondement.

Il semble cependant qu'on pourroit élever quelques doutes sur cela. On a vu plus d'une fois des vieillards extrêmement exténués, dont le mésentère & les reins étoient chargés d'une immense quantité de graisse (b). Il peut donc se faire qu'il en fût de même des calculeux de *M. Meckel*, sans que cela dépendît de la présence des pierres contenues dans les reins ou dans la vessie; & quant à l'effet médicamenteux de cette graisse, pour adoucir les douleurs produites par l'irritation, rien n'empêche qu'on ne l'admette comme réel, pourvu néanmoins que l'inflammation ne se mette pas de la partie, auquel cas l'acrimonie, communiquée à la graisse par la chaleur de l'inflammation, la rendroit plus capable de nuire que de servir. (c)

M. Meckel a vu une pierre renfermée dans un sac ovale, formé par le fond de la vessie, dont les fibres transversales faisoient, par leur contraction, l'effet d'un sphincter à l'ouverture de ce sac.

Plusieurs Auteurs, entr'autres *M. Sharp* (d) ont observé la même chose. Ce resserrement, ou retrécissement de la vessie, qui la partage comme en deux sacs, dépend, suivant *M. le Dran*, (e) de la tension des fibres aponévrotiques, qui vont de l'insertion d'un des uretères à l'autre; & cet accident a lieu, selon cet Auteur, dans la plupart des vessies qui ont long-tems souffert de la présence des pierres.

Pour faciliter l'extraction de ces sortes de pierres enkistées, *M. Meckel* conseille des injections émollientes dans la vessie; & du reste, il prétend que le haut appareil est la seule méthode de tailler par laquelle on puisse parvenir à ces pierres & en délivrer les malades.

M. Meckel nous permettra d'observer que cette proposition paroît un peu trop générale. Le choix de la méthode, en pareil cas, semble devoir être réglé par l'endroit de la vessie que la pierre occupe. Si c'est l'espace compris entre les urétères & l'orifice de la vessie, & qu'on puisse la fixer au périnée, le petit appareil suffit. *Riedlinus* en rapporte un exemple (f). Ce fut par l'appareil latéral que *M. de Garangeot* tira une pierre enkistée, du poids de deux onces seize gros, quoique cette pierre fût située derrière le pubis (g). C'est encore par cet appareil que *M. de la Peyronie* tira une autre pierre enkistée

(b) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1732. pag. 28.

(c) *Quesnay* essai physique sur l'économie animale.

(d) Recherches critiq. sur l'état prés. de la Chirurgie, pag. 284. 285.

(e) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. in-4°. tom. I. pag. 417.

(f) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. *Ibid.* pag. 414.

(g) Mém. de l'Acad. R. de Chir. *Ibid.* pag. 407.

(h). Le haut appareil n'est donc pas la seule méthode par laquelle on puisse extraire une pierre renfermée dans un sac. Il semble même permis de douter qu'on eût pu réussir par cette méthode à tirer la pierre dont parle M. Meckel, & qui donne lieu à cette discussion ; car elle remplissoit exactement le sac formé par le fond de la vessie, quoiqu'elle n'y fût pas adhérente ; l'injection, ou l'urine, contenue dans le reste de cet organe, n'auroit pu que très-difficilement se faire jour dans le sac, & la vessie, par conséquent, former une saillie suffisante à l'hypogastre pour rendre praticable l'opération du haut appareil (i).

A l'égard des injections que recommande M. Meckel, elles ont très-bien réussi à M. le Dran, dans un cas où la pierre, arrêtée à l'entrée de l'uretère dans la vessie, ne put être tirée avec les tenettes. Outre le peu de saillie qu'elle faisoit dans la vessie, l'espèce de ligament transversal, dont nous avons parlé ci-dessus, formoit encore un obstacle à son extraction. Les injections continuées pendant plus d'un mois, conjointement avec la suppuration de la petite loge qui contenoit la pierre, en produisirent enfin le dégagement, & on la retira avec des pincettes (k).

Mais pourroit-on se flatter du même succès quand la pierre est véritablement enkistée ? M. Guerin, Chirurgien Major des Mousquetaires noirs, & membre de l'Académie, employa inutilement les injections émollientes ; il est vrai qu'elles ne purent être long-tems continuées, son malade n'ayant survécu que huit jours à l'opération. On trouva dans le cadavre 27 pierres, renfermées chacune dans une cellule particulière, outre deux lambeaux d'excroissance de chairs fongueuses. (l) M. Houstet, auteur d'un excellent mémoire sur les pierres enkistées, d'où presque tous ces faits sont tirés, croit que les cellules en question sont presque toujours la suite des retentions d'urine, & qu'elles peuvent être regardées comme des hernies de la membrane interne de la vessie, qui, dans sa dilatation, a permis le déplacement des fibres charnues (m).

Lorsqu'on croit s'être assuré par la sonde, ou autrement, de l'existence d'une pierre enkistée, ne seroit-il pas mieux de recourir aux injections avant l'opération, & de n'en venir à celle-ci que lorsqu'on croiroit avoir suffisamment ramolli l'orifice du kiste ? Les tentatives qu'on feroit ensuite pour extraire la pierre seroient moins douloureuses, & l'on ne seroit pas obligé de laisser pendant aussi long-tems la vessie ouverte, exposée à l'action de l'air, dont l'impression peut être dangereuse sur un organe aussi délicat, & qui n'y est point accoutumé. L'huile de lin, dont M. de Haen s'est servi en injection avec beaucoup de succès, concurremment avec l'uva ursi & l'opium, pour adoucir les douleurs des calculeux (n), est peut-être ce qu'on pourroit injecter de meilleur dans la vessie dans le cas dont il s'agit.

(h) Mém. de l'Acad. R. de Chir. *Ibid.* pag. 419.

(i) On décrit dans les *transactions philosophiques* une méthode, au moyen de laquelle on peut, dit-on, se passer de l'injection. M. Heister ne la croit pas indispensable.

(k) Mém. de l'Acad. R. de Chir. *Ibid.* pag. 416-418.

(l) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. *Ibid.* pag. 402.

(m) Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. *Ibid.* pag. 402.

(n) Voyez le *Ratio medendi*, *passim*, & le Journ. de Médecine, Février 1760.

Mais les injections, avant & après l'opération, ne serviroient de rien, lorsque la pierre est enfermée de toute part dans l'épaisseur des membranes de la vessie, comme l'étoit une pierre dont nous ferons mention, d'après M. Eller, dans l'article suivant.

Si malgré les injections la pierre n'obéit pas à la tenette, le seul parti qu'il y ait à prendre, est d'aggrandir l'orifice du sac avec le doigt, s'il peut y atteindre; & si cela ne suffit pas, de le dilater avec la pointe ou le tranchant du bistouri, à la faveur du doigt qui guide l'instrument. Par ce procédé M. de Garangeot vint à bout d'extraire une pierre enkistée qui pesoit deux onces (o).

M. Meckel ne croit pas qu'une pierre puisse être adhérente à la vessie sans être renfermée dans un sac particulier.

M. Sharps a vu cependant dans deux cadavres des pierres adhérentes à la vessie sans qu'il y eût de kiste; mais il déclare que ces adhérences ne sont pas bien fortes, & qu'elles ne s'opposent pas à l'opération (p). M. le Drant, qui a fait la même observation, est aussi du même avis, & rapporte un cas très-remarquable de cette espèce (q).

M. Meckel a trouvé de petites pierres dans le tissu cellulaire des muscles de la cuisse, entre les tuniques des boyaux (r), principalement du colon, dans la duplicature du ligament de fallope, & dans les vesicules féminales (s), particulièrement des vieillards; ces pierres sont blanches, moins dures que celles des reins & des poudrons, & non inflammables, en sorte, dit M. Meckel, qu'elles forment une classe distincte de celles des pierres de l'urine, & des calculs biliaires.

Cet Académicien prétend, avec M. Winckler, que ce qu'on appelle communément ossification dans les artères, n'est, au fond, que de vraies concrétions pierreuses.

Il a vu dans un sujet toutes les artères coronaires du cœur pétrifiées jusques dans leurs dernières ramifications.

(o) Mém. de l'Acad. R. de Chir. pag. 406-411.

(p) Recherch. Critiq. sur la Chir. pag. 286.

(q) Opérat. de Chirurg. pag. 272.

(r) Il y a un cas pareil dans les anciens Mémoires de l'Académie Impériale de Petersbourg, rapporté par M. Duvernoy. Il est dit dans l'histoire & dans les mémoires de l'Académie de Bologne, que M. Galeati a trouvé de petites pierres entre les tuniques de la vesicule du fiel.

(s) Lister fait mention de pierres dans les vesicules féminales, & Jamex en a rencontré 20 ou 30 dans les prostates. *Dict. Univ. de Méd.* tom. II. p. 1286.



§. III.

Précis d'un Mémoire de M. ELLER, sur la formation des pierres dans le corps humain, à l'occasion d'une pierre sortie par un abcès percé dans l'hypocondre droit (a).

Pierres du
corps hu-
main.

M. Eller donne dans ce mémoire une théorie générale de la formation des pierres ou concrétions calculeuses dans le corps humain, & plusieurs observations très-curieuses sur ce sujet.

Il déclare, ainsi que M. Meckel, avoir trouvé des pierres dans presque toutes les parties du corps, & entr'autres dans le pancréas, les sinus du cerveau, le mesentère, le conduit pancréatique près de son insertion dans le duodenum, la gaine du gros tendon formé par la réunion des fibres aponévrotiques des muscles extenseurs de la jambe, &c.

Il a vu deux personnes se délivrer par la suppuration d'une pierre grosse comme un noyau d'olive, qu'elles avoient portée sous la langue des années entières, non sans beaucoup d'incommodité.

Ces sortes de pierres se forment souvent à la suite de la *grenouillete*, lorsque cette tumeur résiste pendant long-tems aux différentes méthodes qu'on emploie pour la dissiper, ce qui est extrêmement commun. M. Soulier, Médecin ordinaire du Roi, & fils d'un célèbre Chirurgien de Montpellier, ennobli pour les services qu'il rendit dans la dernière peste de Provence, a fait insérer dans le Journal de Médecine (Mars 1759) des observations, desquelles il résulte que la *grenouillete* peut être attaquée très-efficacement par les purgatifs, concurremment avec les autres remèdes qui seroient d'ailleurs indiqués, sans en venir à l'opération, jugée presque indispensable par le plus grand nombre des Auteurs. Ces observations de M. Soulier méritent toute l'attention des Praticiens.

M. Dumonceau, Médecin du Roi dans les Hôpitaux militaires de Douai, a vu une suppression d'urine de six mois guérie par l'extraction d'une pierre sous la langue. M. Lamellin, Médecin de Valenciennes, a observé le même cas; mais la pierre se trouvoit dans un abcès à la tempe (b). M. Kruger, Docteur en Médecine à Hambourg, parle d'un paysan qui avoit au palais une tumeur inflammatoire considérable. Cette tumeur ayant abscedé, s'ouvrit d'elle-même dans un exercice violent, & il sortit avec le pus une assez grosse pierre de couleur cendrée, légère, & cependant assez compacte (c).

M. Leautaud, très-habile Chirurgien d'Arles en Provence, appelé pour un jeune homme qui souffroit des douleurs très-vives, & une salivation des plus abondantes, avec fièvre ardente & continue, en conséquence d'une dureté sous la langue, voyant que trois à quatre saignées faites dans l'espace de cinq jours ne l'avoient point soulagé, soupçonna un corps étranger; il fit une incision proportionnée à ce corps, qui se trouva être une pierre de

(a) Ce mémoire de feu M. Eller, premier Médecin de sa M. Prussienne, se trouve dans les Mémoires de l'Académie Royale de Prusse pour l'année 1755.

(b) Journal Encyclopédique, Août 1759. I. part. pag. 138.

(c) Journ. de Méd. tom. V. pag. 68 & 69.

la grosseur d'un œuf de pigeon , grisâtre en dehors & blanche en dedans comme du lait , qui se laissa pulveriser entre les doigts ; l'extraction de la pierre fit cesser d'abord tous les accidens (d).

En ouvrant les reins des calculeux , il a constamment observé une petite inflammation ou supuration légère à l'extrémité des mammelons , & en pressant ces derniers , il en a toujours fait sortir les grains de la gravelle , ou le noyau d'une petite pierre , qu'il prétend se former en cet endroit à l'aide d'une goutte de pus , qui sert de colle aux matières terrestre & saline de l'urine (e).

Il a vu tirer au célèbre *Raw* une pierre de plus de 12 onces , & de 4 pouces & demi de diamètre.

Feu *M. Senf* , Chirurgien Major des Gendarmes de sa Majesté Prussienne , ayant fait l'opération de la taille à un jeune homme , ne put jamais retirer la pierre. A l'ouverture du cadavre , qui fut faite en présence de *M. Eller* , on trouva la pierre adhérente par toute sa circonférence au fond de la vessie , & couverte d'une membrane assez épaisse. C'étoit la tunique intérieure de la vessie , que la pierre élevoit en bosse. Un examen attentif fit connoître à *M. Eller* , que la matière graveleuse ayant bouché l'entrée de l'urètre dans la vessie , les urines s'étoient creusées un réduit dans le tissu cellulaire qui se trouve entre les tuniques de cet organe , & y avoient déposé la matière de la pierre. *M. Eller* avoit déjà observé un cas à-peu-près pareil dans un vieillard mort de cette maladie à l'Hôpital d'Amsterdam. L'urètre étoit si prodigieusement dilaté , qu'il avoit plus d'un pouce de diamètre ; il étoit rempli jusqu'au tiers d'une matière graveleuse , & le reste , d'une eau entremêlée de pus (f).

(d) Journ. de Méd. *Ibid.*

(e) Voyez aussi ses observations de *Cognoscendis & Curandis morbis* , sect. X. p. 233.

(f) *M. Eller* fait encore mention de ces deux cas dans l'ouvrage qu'on vient de citer , où il les rapporte en ces termes :

» Aliquando purulenta & calculosa hæcce materies , in rene affecto producta , per
 » ureterem ad vesicam dimittenda , emissarium hocce obstruit , & sibi viam ad lotii re-
 » ceptaculum præcludit , alter ren sanus , officio secretionis urinæ tunc solus fungi-
 » tur ; affectus autem ren in uretere suo obstructo , calculosam & purulentam ma-
 » teriam continuò accumulât , qua successivè canalis hicce adeo dilatatur , ut in de-
 » functo septuagenarii cadavere inciso , ejus diametrum ad duos pollices dilatatum ,
 » & materia crustacea fabulosa , in statu naturali satis exilè ductum hunc reple-
 » tum , maxima cum admiratione detegerem. In juvene viginti circiter annorum in
 » infima ureteris parte , ubi intra vesicæ urinariæ tunicas reptando , ductus iste in
 » lotii receptaculo aperitur , calculosa talis saburra coacervata sensim & compacta
 » reddita , tunicam interiorem in tumorem satis notabilem elevaverat , qui fustula ar-
 » gentea exploratus , calculi majoris præsentiam in vesica non obscurè annunciabat ;
 » operatione ad calculum extrahendum instituta , frustranei erant conatus omnes ,
 » calculum istum intra tunicas vesicæ absconditum auferendi ; moriebatur valde exte-
 » nuatus æger , quarta post frustra perpeßam incisionem septimana. Dissectum cadaver
 » clarè monstrabat rarissimum hocce phenomenon cujus modum existendi , quamvis ad-
 » tantibus luculenter exposuissè , a chirurgo lithotomo tamen , pro membrana hocce
 » involucrum habebatur à provida scilicet natura , calculo , ne asperitate sua læ-
 » deret , circumductum. » *Eller de cogn. & curand. morb. sect. X. p. 238. 239.*

M. Litre ayant aussi trouvé une pierre dans l'épaisseur des parois de la vessie , qui s'y étoit devinée en perçant , à ce qu'il croit , la portion de l'urètre comprise entre les membranes de ce sac , propose (Mém. de l'Ac. R. des Sc. ann. 1702.) un moyen assez

M. Eller finit en donnant l'explication du cas qui a été l'occasion de son mémoire. Il croit que la pierre sortie de l'hypocondre avoit été formée dans la vésicule du fiel, & non dans la substance du foie, par la raison qu'elle est d'une figure pyramidale irrégulière, à facettes lisses & polies, au lieu qu'elle auroit dû être nécessairement sphérique si elle avoit pris naissance dans le foie, la pression égale & uniforme que la substance de ce viscère, & les liqueurs qui y circulent, exercent de toutes parts, selon M. Eller, ne permettent pas qu'un fluide quelconque puisse s'y coaguler & devienne solide sous une autre forme que celle d'une sphère (g). Cette preuve pourra bien ne pas paroître fort concluante.

L'Auteur a tiré d'une vésicule du fiel, qui étoit entourée d'une eau aussi claire

singulier pour délivrer le malade de cette sorte de pierre : si elle fait bosse en dedans, il veut qu'on commence par l'affujettir avec l'*index* porté dans le fondement aux hommes, & dans le vagin aux femmes ; qu'on émine & qu'on use ensuite peu-à-peu avec le bout de la sonde, la membrane qui la recouvre en dedans, & qu'on tire après cela la pierre par l'opération ordinaire, après avoir pourvu aux accidens que cette manœuvre peut entraîner. Mais si la pierre fait une saillie considérable dans la vessie, on fera d'abord l'opération, & l'on déchirera ensuite la membrane avec les tenettes, le plus doucement possible.

Il n'est personne qui ne voie combien ce déchirement seroit dangereux ; la Chirurgie nous offre aujourd'hui une ressource plus simple & sujette à beaucoup moins d'inconvéniens, c'est, dit M. Houstet (*Mém. de l'Ac. R. de Chir. tom. I. p. 413.*) de faire une incision au périnée sur la pierre même, toutes les fois qu'on peut l'y fixer, en plaçant cette incision dans l'endroit où M. Foubert la pratiquoit dans sa méthode de tailler.

S'il n'étoit pas possible d'amener & de fixer la pierre au périnée, ne seroit-il pas permis, après avoir ouvert la vessie par l'appareil latéral, ou par celui de M. Foubert, si elle étoit susceptible d'extension, de faire avec l'instrument tranchant, prudemment conduit dans la vessie, une incision sur la pierre même, en la faisant affujettir, s'il étoit nécessaire, par un aide, qui porteroit un ou deux doigts dans le fondement ?

(g) La sortie de la pierre dont il s'agit, par un abcès percé à l'hypocondre droit, avoit été précédée d'un *hepatitis* : on trouve plusieurs cas semblables, & des vues neuves & singulièrement importantes, dans un mémoire de M. Petit le pere, au génie duquel la Chirurgie françoise est redevable d'une grande partie de ses progrès. Il prouve que l'inflammation du foie, en supprimant quelquefois l'écoulement de la bile par le conduit choledoque, peut donner lieu à la retention de cette humeur dans la vésicule du fiel, & que celle-ci par la saillie qu'elle fait alors en dehors, est capable d'en imposer pour un abcès au foie, & de jetter les Chirurgiens dans de funestes méprises. En effet, l'ouverture par l'instrument tranchant seroit infailliblement suivie d'un épanchement de bile dans la cavité du ventre, à moins que la vésicule ne fût adhérente au péritoine. Il importe donc extrêmement d'établir les signes de cette adhérence, & ceux qui distinguent l'abcès du foie, d'avec la retention de la bile ; & c'est aussi ce qu'a fait M. Petit avec le plus grand discernement. Il propose ensuite deux opérations nouvelles pour évacuer la bile qui distend la vésicule, & pour extraire les pierres qu'elle peut contenir ; opérations analogues à celles qu'on pratique à la vessie urinaire pour une fin semblable. Cette doctrine de M. Petit ouvre une nouvelle voie à la Chirurgie, pour la guérison de deux maladies contre lesquelles on n'avoit point encore imploré son secours ; elle est appuyée de beaucoup de faits & de raisonnemens, où brillent la sagacité de l'illustre Auteur, l'une des plus grandes lumières de l'Art qui veille à la conservation de la vie par l'opération de la main. Voyez le I. vol. des *Mém. de l'Acad. R. de Chir. pag. 155-187.*

& aussi limpide que l'eau de fontaine, où l'on ne pouvoit démêler le moindre vestige de bile, deux pierres d'un rouge blanc. Comme le malade, hydro-pique long-tems avant sa mort, avoit le foie entièrement skirreux, M. *Eller* pense que depuis bien du tems il n'avoit pu se faire aucune sécrétion de bile, & regarde, en conséquence, les deux pierres, comme ayant été formées par l'humeur mucilagineuse qui suinte des parois internes de la vésicule, pour la défendre contre l'âcreté de la bile.

M. *Eller* a rencontré une pierre dans le tissu spongieux de l'urètre d'un jeune enfant de six ans. Il conjecture que la matière graveleuse y étoit entrée par les lacunes de ce canal. M. *Eller* en délivra lui-même l'enfant par une petite incision qu'il fit sur ce corps étranger.

Il n'est pas dit dans le mémoire de M. *Eller*, que le petit enfant eût été taillé, qu'il eût reçu aucun coup sur les parties, ni qu'il y eût aucun obstacle au cours des urines indépendant de la pierre, puisque l'enfant se trouva guéri dès qu'il en fut délivré. On admettra, je crois, difficilement, que la matière graveleuse se soit frayée une route dans le tissu spongieux par les lacunes de l'urètre, comme le conjecture M. *Eller*. Mais en admettant une solution de continuité dans ce canal, d'où provenoit-elle? c'est ce que le récit, très-laconique, de notre Académicien nous laisse ignorer.

§. IV.

Précis d'un Mémoire de M. Louis, sur les pierres urinaires, formées hors des voies naturelles de l'urine.

M. *Louis* prétend dans ce mémoire, inséré dans le troisième volume de ceux de l'Académie Royale de Chirurgie, que les pierres qu'on a trouvées aux environs de l'urètre, au périnée, & dans le scrotum, supposent toujours une solution de continuité intérieure dans le canal, & une infiltration lente & insensible de l'urine, qui dépose peu-à-peu les matériaux de la pierre.

Pierres urinaires hors des voies naturelles de l'urine.

Cet accident, suivant M. *Louis*, est une suite assez ordinaire de la taille au grand appareil (a). Après l'opération, l'incision de la peau cessant de correspondre à celle de l'urètre, ce dernier reste quelquefois ouvert dans quelque point, tandis que la peau se cicatrise. L'urine qui s'infiltré & s'imbibe, pour ainsi dire, à travers cette légère solution de continuité intérieure, dans les cellules du tissu adipeux, y dépose petit-à-petit la matière tartareuse & saline de l'urine, qui par succession de tems, y forme une ou plusieurs pierres.

M. *Louis* appuie cette théorie de plusieurs faits très-remarquables. Il fait mention d'une pierre monstrueuse du poids de dix onces & demi, laquelle avoit été 38 ans à prendre cet accroissement prodigieux depuis l'opération. Elle sortit d'elle-même du scrotum, où elle laissa un vuide à y placer le poing. Il parle d'une autre pierre plus monstrueuse encore; elle pesoit plus de 17 onces. Le sujet, alors âgé de 32 ans, avoit été taillé à cinq. Cette énorme pierre étoit composée de deux portions, dont l'une se fit jour d'elle-même au-de-

(a) On l'a vu arriver, depuis peu, à la suite de l'appareil latéral, exécuté par un très-habile Lithotomiste.

hors après avoir usé la peau, & fut trouvée dans le lit du malade, 25 ans après l'opération, & l'autre fut tirée par un Chirurgien. M. Morand a tiré du milieu du scrotum une pierre de 3 onces & 6 gros, qui avoit supérieure-ment une gouttière, dans laquelle l'urètre étoit logé. Un homme ayant reçu un coup de pied au scrotum, il s'y forma une tumeur qu'on prit pour un troisième testicule. Le Chirurgien jugeant que c'étoit une tumeur skirreuse, entreprit d'en délivrer le malade. Il se trouva que ce prétendu skirre étoit une pierre de deux onces & un gros. L'observateur propose sur cela une conjecture adoptée par M. Louis : il pense que l'urètre a été contus, & qu'il s'y est fait une solution de continuité, à la faveur de laquelle l'urine s'est infiltrée.

Au reste, la formation des pierres dont nous parlons, suppose que les urines coulent librement par l'urètre, car s'il y avoit quelqu'obstacle dans ce canal, l'urine agissant alors avec plus de force contre la solution de continuité intérieure, au lieu de s'infiltrer tout doucement dans le tissu cellulaire, inonderoit ce tissu, & y produiroit infailliblement des engorgemens gangreneux (b).

Des principes établis par M. Louis, résultent deux conséquences également importantes ; la nécessité de proscrire enfin totalement le grand appareil, comme la méthode de tailler dont l'urètre a le plus à souffrir, sans utilité pour le malade, & celle de recourir aux bougies fondantes & suppuratives, seules capables de détruire efficacement, en bien des cas, les callosités de la fistule intérieure, qu'on attaqueroit infructueusement de toute autre manière ; la découverte des bougies dont il s'agit ici, est assurément un des grands services rendus à la Chirurgie, d'abord par M. Daran, qui s'en est réservé le secret, & ensuite par M. Goulard, son généreux émule, qui n'a point envié le sien au public & à l'humanité.

Le même M. Goulard, Chirurgien de Montpellier, avec qui j'étois très-lié dans le tems de mes études dans cette ville, a été témoin d'un cas assez extraordinaire dans la personne d'un Gentilhomme de Languedoc, attaqué depuis plus de trente ans de carnosités dans l'urètre. Les sondes de plomb dont il faisoit usage, lui rendoient son état supportable, mais elles ne l'empêchèrent pas de tomber enfin dans une retention d'urine qui dura neuf jours, & à laquelle succéda une incontinence de ce liquide, qui persista pareillement pendant neuf autres jours, après lesquels les choses allèrent à l'ordinaire. Le malade voulant une fois pour toutes se délivrer de son incommodité, se mit à l'usage des bougies de M. Goulard. Après six à sept semaines de cet usage, il eut le plaisir d'uriner librement, à cela près qu'il étoit assujéti à une petite incommodité assez singulière ; c'étoit une dilatation du canal, depuis le verumontanum jusqu'au cou de la vessie, qui obligeoit le malade, lorsqu'il vouloit uriner, à donner un petit coup de doigt à cette dilatation, pour diriger l'urine vers l'autre portion de l'urètre ; il y a lieu de juger, suivant M. Goulard, qu'une pierre du volume & de la figure d'une olive, que le ma-

(b) *Hildanus* (cent. VI. obs. 57. p. 572.) & *Barrius* (medic. eff. tom. I. §. 35. p. 226.) hanc theoriam observationibus illustraverunt, etiam conjecturâ causam affecti sunt ; regulas medendi vero non prodiderunt. *Camper* demonstr. anat. path. lib. II. cap. XVI.

lade rendit un jour avec beaucoup d'effort & de douleur, avoit été formée dans cet endroit dilaté de l'urètre. M. Goulard, après avoir rappelé la théorie de M. Louis sur les pierres urinaires formées hors des voies naturelles de l'urine, continue en ces termes :

» Cette idée ingénieuse de M. Louis, me fait penser, que dans le cas de » notre malade, l'urine, qui ne pouvoit pas sortir librement à cause des » embarras du conduit, avoit pareillement déposé dans la portion dilatée de » l'urètre, où elle avoit été obligée de séjourner quelque tems, avant de » pouvoir surmonter les obstacles qui s'opposoient à sa sortie, les rudimens » du petit calcul dont j'ai parlé. C'est ainsi que dans les poches anévrismales, » où le cours du sang est ralenti, il se forme presque toujours des couches » polypeuses.

» Une chose digne d'attention, & que je crois devoir faire observer en passant, continue M. Goulard, c'est que j'ai vu assez souvent, à l'occasion des » embarras de l'urètre, de petites tumeurs urinaires au périnée. Je pense » rois volontiers que ces petites tumeurs dépendoient moins des crévasses de » l'urètre, qui occasionneroient, dans le cas où ce canal n'est pas libre, dans » tout le scrotum & le périnée, que de la transudation de cette liqueur à » travers les pores de la membrane intérieure de l'urètre, élargis par les » efforts que les malades sont obligés de faire en urinant.

» Ce qui paroît appuyer cette idée, poursuit M. Goulard, c'est que les tumeurs dont il s'agit se forment lentement, & n'acquièrent dans l'espace de » plusieurs jours que le volume d'une très-petite noix, &, qu'en outre, elles » sont souvent long-tems sans reparoître. J'ai vu un malade dans cette ville » qui en fut attaqué au moins sept à huit fois dans l'espace d'environ trois » ans, & un Officier Suisse trois à quatre fois en six mois; j'ai rencontré » beaucoup d'autres cas de cette espèce dans ma pratique, & je ne dois » pas oublier que les cataplasmes de mie de pain avec l'eau végeto-minérale ont toujours procuré parfaitement la résolution de ces petites tumeurs. » *Traité des maladies de l'urètre, 2^e édit. obs. II. pag. 298-302.* »

Il est une autre espèce de concrétions calculeuses dont les Auteurs de Chirurgie ne disent rien; ce sont celles de la matrice. Pour compléter, en quelque sorte l'histoire des pierres soumises au secours des opérations, nous allons donner le précis d'un mémoire sur les pierres utérines, que M. Louis a communiqué à l'Académie Royale de Chirurgie, & qu'on trouve dans le second volume in-4^o. des Mémoires de cette Académie. Nous dirons aussi quelque chose des pierres intestinales.

§. V.

Précis du Mémoire de M. Louis, sur les concrétions calculeuses de la matrice.

Ces pierres, à en juger par le nombre des observations répandues dans les Auteurs, sont plus communes qu'on n'est porté à le croire. Elles ont moins de masse que de volume. M. Louis en trouva une dans la matrice d'une fille de 62 ans, blanche, fort raboteuse, & très-dure, du poids de 9 gros & demi; un mois après elle n'en pesoit plus que six : quant à leur

Les pierres qui s'engendrent dans la matrice peuvent en être tirées par opération.

substance, elle est quelquefois plâtreuse, mais assez souvent leur dureté ne le cède pas à celle des os, & leur en donne l'apparence. *M. Louis* leur a cependant conservé la dénomination de pierres, comme la plus usitée chez les Auteurs qui en ont parlé.

Il n'est pas impossible qu'une pierre inégale & raboteuse enflamme & ulcère la matrice, & ne s'ouvre elle-même une issue au-dehors du côté du vagin. Il y en a plusieurs exemples; *M. Louis* en rapporte deux, dont l'un a été communiqué à l'Académie Royale de Chirurgie, & l'autre se trouve dans *Skenkius*.

Il arrive quelquefois que les parois de la matrice s'ossifient ou se pétrifient, sans qu'il y ait de pierre dans sa cavité. Tel est le cas dont parle *M. Mayr* dans le Commerce Littéraire de Nuremberg (Juillet 1731.) Les parois de l'utérus ossifiées sous la membrane que leur fournit le péritoine, & épaissies de quatre doigts, ne purent être cassées qu'à coups de marteau. L'intérieur étoit rempli d'une matière purulente, & sans mauvaise odeur, qui ressembloit à du lait pris. Feu *M. Verdier* avoit dans son cabinet une matrice pétrifiée, pesant 43 onces; elle avoit six lignes d'épaisseur, & étoit pleine intérieurement d'inégalités semblables à des *stalactites*: la cavité contenoit une lymphe épaisse & inodore. Une observation de *M. de la Fitte* nous offre encore une matrice pétrifiée, au milieu de laquelle étoit une pierre isolée. *M. Petit* le pere en trouva dix à douze dans la matrice d'une Dame, dont les plus considérables étoient charonnées, & faisoient saillie en dedans. *Hippocrate*, *Aetius*, & *Duncan* paroissent avoir connu ces sortes de pierres. *Michel Morus*, Médecin de Sienne, dans les Actes de Leipzig (Août 1712), parle d'une femme morte à 40 ans, dans la matrice de laquelle on trouva 32 pierres, dont les plus petites étoient de la grosseur d'une amande; différens replis de la matrice les retenoient, & il y en avoit jusques dans les trompes. La matrice d'une autre femme avoit souffert dans toute sa substance, une altération qui la rendoit semblable à du suif dur & sec. Elle formoit une masse informe, grosse comme la tête d'un homme, du milieu de laquelle on tira une concrétion dure & compacte qui pesoit cinq onces & demie.

Quant aux accidens produits par les pierres de la matrice, & par la pétrification ou l'ossification de sa substance, voici ceux que nous offrent les observations recueillies par *M. Louis*, & qui font la base de son mémoire.

Une douleur gravative dans la région de la matrice, des douleurs aux reins & aux cuisses, qui rendent la démarche difficile; un prurit insupportable à la vulve (a); des douleurs lancinantes & des fièvres aiguës; un écoulement purulent, & quelquefois putride, par le vagin; des pertes en blanc; des épreintes douloureuses, semblables à celles de l'accouchement (b); le coït pénible & douloureux; la difficulté d'uriner, la retention d'urine, & le flux hémorroïdal.

(a) *M. Louis* remarque que ce prurit est une suite de l'irritation des nerfs, & qu'il dépend, par conséquent, de la même cause que celui que les calculeux ressentent au bout du gland.

(b) Ces épreintes procurerent l'expulsion d'une pierre utérine dans une vieille fille, dont parle *Hippocrate lib. V. de morb. vulg. sect. VII.*

Mais ces signes n'indiquent la présence d'une pierre dans la matrice, que d'une manière très-équivoque : pour s'assurer de son existence, il faut en appeler nécessairement au témoignage des sens, dont la certitude l'emporte infiniment sur toutes les combinaisons rationnelles. On se servira donc du doigt & de la sonde, qui nous instruiront non seulement de la présence de la pierre, mais encore de la possibilité ou de l'impossibilité d'en faire l'extraction.

Deux conditions sont absolument nécessaires pour qu'on puisse la tirer ; la première, que la pierre ne soit pas adhérente aux parois de la matrice, ou chatonnée ; & la seconde, que la matrice elle-même ne l'embrasse pas si étroitement, qu'on ne puisse introduire du moins un filet entre l'un & l'autre. Les choses supposées dans cet état, on pourra tenter l'opération, pourvu néanmoins que la pierre ne soit pas d'un volume démesuré, & que la matrice n'ait aucune disposition carcinomateuse.

» La situation de la matrice dans le fond du vagin, dit M. Louis, n'y ap-
 » porteroit point un obstacle invincible ; il n'y auroit aucune difficulté à en
 » aggrandir l'orifice par deux sections latérales. Il seroit même possible de
 » les faire en même-tems, par le moyen d'une espèce de ciseaux droits,
 » dont les lames, longues d'un pouce ou environ, seroient tranchantes ex-
 » térieurement. On porteroit, à la faveur du doigt, la pointe de ces ci-
 » zeaux jusques par-dessus la pierre, on les dilateroit ensuite autant qu'on le
 » jugeroit nécessaire pour faire une ouverture suffisante en retirant les bran-
 » ches. Cette incision permettroit l'introduction d'un crochet à curette ap-
 » proprié pour dégager la pierre, & la tirer comme on le pratique dans
 » l'opération de la taille par le petit appareil. Il seroit aussi convenable de
 » tenir un ou deux doigts de la main gauche à l'orifice de la matrice pour
 » guider le crochet, autant qu'il seroit possible. C'est un précepte tiré de
 » la Chirurgie des accouchemens laborieux, lorsqu'il est question de faire
 » l'extraction d'un fœtus mort, dont la matrice ne peut se débarrasser. » (c)

Si l'opération qu'on vient de décrire s'établit, on en sera redevable à M. Louis, à qui la Chirurgie doit déjà tant ; & l'obligation qu'on lui aura à cet égard, sera d'autant plus grande, qu'aucun des Auteurs de Chirurgie les plus connus, n'a rien prescrit sur cet article, ni même fait aucune mention des pierres utérines. Il est parlé, à la vérité, de l'extraction d'une de ces pierres dans les Ephémérides d'Allemagne, & d'une autre dans les Transactions Philosophiques ; mais on ne nous dit pas de quelle manière on y a procédé. Aetius indique un moyen qui paroît impraticable.

La crainte de l'hémorragie ne devoit point nous détourner de l'opération proposée par M. Louis. Ce sçavant Académicien indique les moyens de la réprimer, & ces moyens sont des plus simples (d). Il cite, pour nous rassurer

(c) M. Hoin, Chirurgien de Dijon, fait quelques remarques sur la méthode d'opérer décrite par M. Louis. Voyez le précis que nous avons donné de son mémoire sur la taille des femmes.

(d) Si dans quelques cas rares, il arrivoit qu'ils n'eussent pas l'effet que M. Louis est en droit d'en attendre, il semble qu'on pourroit faire usage d'un moyen aussi simple qu'ingénieux, dont se servit M. Levret dans un cas très-difficile pour arrêter le sang.

contre cet accident, le cas d'un sarcome adhérent à l'orifice de la matrice; que M. de la Peyronie amputa dans le vif sans inconvénient (e).

Les pierres utérines entraînent constamment la stérilité, sans pourtant supprimer toujours le flux menstruel; dans ce dernier cas, il est vraisemblable, remarque M. Louis, que le sang des règles n'est fourni que par les vaisseaux du vagin, comme dans les femmes qui ont leurs mois pendant tout le tems de la grossesse.

M. Louis déclare modestement, en terminant son mémoire, qu'il n'a fait qu'effleurer la matière qui en est l'objet, faute d'avoir eu une quantité suffisante de faits pour l'approfondir: tout juge équitable conviendra que le parti qu'il a su tirer du petit nombre d'observations qu'il a pu rassembler, fait également honneur à son esprit & à son zèle pour les progrès de la Chirurgie, dont il est un des principaux ornemens.

§. VI.

Sur les pierres des intestins.

Pierres intestinales.

CES pierres sont principalement de deux espèces; les unes prennent naissance dans la vésicule du fiel, & de-là passent dans les intestins, où elles peuvent exciter bien des ravages, si elles ne sont pas expulsées aussitôt, ou peu de tems après, par le fondement (a). Les autres se forment dans les intestins même, de la matière fécale excessivement durcie, ce qui les a fait appeller pierres stercorales. Feu M. Marechal, premier Chirurgien du Roi, & M. Moreau, Chirurgien Major de l'Hôtel Dieu de Paris, ont communiqué chacun à l'Académie Royale de Chirurgie, une observation importante sur des sortes de pierres. Le corps étranger, arrêté dans le rectum, à la portée du doigt, ne put en être retiré dans le cas rapporté par M. Marechal, qu'au moyen de plusieurs incisions, qu'on fut obligé de faire à l'orifice de cet intestin. M. Moreau eût été forcé aussi d'en venir là si, heureusement, la pierre ne s'étoit cassée entre les tenettes, & n'avoit été tirée par morceaux (b). M. Cudet, Apoticaire Major de l'Hôtel Royal des Invalides, & très-habile Chimiste, de l'Académie Royale des Sciences, ayant soumis cette dernière pierre à l'analyse, elle lui a fourni une grande quantité d'une huile rouge, claire & fétide, qui, étant refroidie, a pris une consistance butireuse. Le mélange de cinq gros d'alun avec quatre gros de la concrétion, en suivant le procédé de M. Homberg, lui a donné un phosphore qui prend feu très-faci-

après une opération de la fistule à l'anus. Il introduisit dans le rectum une vessie de mouton, & la gonfla ensuite d'air, ce qui fit cesser l'hémorrhagie.

(e) Si la dureté du pédicule de cette tumeur n'avoit été un obstacle à la ligature de M. Levret, cette ligature eût été préférable; mais la méthode de lier les polypes utérins profonds n'étoit pas connue alors. On trouvera, du reste, l'observation de M. de la Peyronie dans cette collection.

(a) M. Imbert, Chancelier & Juge de l'Université de Montpellier, a publié un très-bon opuscule sur ces espèces de pierres.

(b) Voyez les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie tom. III. in-4°. pag. 55-61.

lement, qui enflamme même les matières combustibles sur lesquelles on le jette, & qui répand en brûlant une odeur de soufre très-pénétrante (c). M. Meckel a donné l'histoire d'une pierre intestinale de la grosseur d'un petit œuf de poule, composée de plus de vingt couches concentriques, & d'un noyau intérieurement blanc, formé de fibres radiées & brillantes, qui toutes aboutissoient à un centre commun. Cette pierre, arrêtée dans le jejunum, en bouchoit entièrement la cavité. M. Meckel en attribue la formation à l'excès du brandevin (d).

ARTICLE XCVII.

Précis d'un Mémoire de M. THOMAS, sur une nouvelle méthode de faire l'opération de la taille (a).

Cette importante matière a été plus que toute autre l'objet des recherches & de l'application des Chirurgiens. Depuis le commencement de ce siècle, on a examiné attentivement tous les rapports qu'a la vessie avec les parties qui l'environnent, pour ouvrir les routes les plus sûres, qui puissent conduire dans l'intérieur de ce viscère, afin de pouvoir en tirer les corps étrangers qui y sont une cause continuelle des douleurs les plus aiguës. La manière d'opérer la plus généralement admise, de quelque instrument qu'on se serve pour la pratiquer, est celle qui ouvre d'abord le canal de l'urètre au périnée, & par laquelle on débride le col de la vessie. On se propose, par cette section, d'établir une voie libre pour l'extraction des pierres : mais il n'est que trop certain, qu'il n'est pas possible de préparer par ce moyen une issue suffisante aux pierres d'un volume un peu considérable. Dans ce cas, les parties ne sont pas à l'abri d'une violence dont les suites peuvent être dangereuses. C'est le col de la vessie & la prostate qui souffrent l'incision & les déchiremens inévitables dans l'extraction d'une grosse pierre. Or, la prostate soutient les vaisseaux éjaculateurs, dont la meurtrissure ou l'inflammation doivent avoir des inconvéniens qu'on sent assez, lorsqu'on réfléchit aux usages de ces organes. C'étoit pour ménager & mettre à couvert de toute espèce de lésion, les parties qui servent au passage naturel de l'urine & de l'humeur prolifique, & en même-tems pour trouver moins d'obstacle à la sortie des plus grosses pierres dont il soit possible de tenter l'extraction, que M. Foubert avoit imaginé la méthode qui porte son nom ; elle mérite exclusivement celui de *taille latérale*, puisque dans cette opération, l'on pénètre dans le propre corps de la vessie, sans ouvrir son col ni le canal de l'urètre : la description & les avantages de cette méthode sont exposés dans les premiers volumes des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, & l'on en a parlé encore dans le troisième volume à l'article des expériences

*Merc. de Fr.
Janv. 1762.*

(c) Voyez l'Hist. de l'Acad. Roy. de Chir. in-4°. tom. III. pag. 14-16.

(d) Voy. les Mém. de l'Ac. Roy. de Prusse, ann. 1759.

(a) Ce Mémoire lû à une séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, n'est point encore imprimé parmi ceux de cette Académie.

faites par l'Académie , sur différentes méthodes de tailler. Il y est aussi fait mention de l'opération qui est le sujet du mémoire de M. Thomas : c'est la taille même de M. Foubert perfectionnée, c'est-à-dire que M. Thomas, persuadé de toutes les raisons de préférence qui se réunissent en faveur du propre corps de la vessie , a adopté & a cherché à la faire par un procédé particulier qui la rende plus sûre & plus aisée à pratiquer. Il est inutile d'entrer ici dans le détail des différences qu'il y a entre les instrumens dont se sert M. Foubert & celui que M. Thomas a approprié à son opération ; il suffit de dire que celui-ci forme une tige terminée en pointe à grain d'orge, pour pénétrer dans la vessie par une ponction au-dessous de l'os pubis ; que cette tige loge dans une fente la lame d'un lithotome qui s'ouvre à différens degrés , au choix de l'opérateur , suivant la taille des sujets & le volume des pierres ; & que le dos de cette tige porte un conducteur en forme de gorgere , lequel placé dans la vessie même lors de la ponction , sert à y conduire les tenettes , après qu'on a fait l'incision nécessaire en retirant l'instrument tranchant. M. Thomas a multiplié les planches qui servent à faire connoître cet instrument , avec les différentes parties qui le composent , & leur action simultanée & successive. On voit sur ces planches dans le plus grand détail , quelles sont les parties intéressées dans cette opération , & tous les avantages qu'on peut s'en promettre. L'Auteur fixe le point où il faut atteindre la vessie ; il détermine le degré de compression qu'un aide doit faire sur le ventre pour que la vessie , qui doit contenir une certaine quantité d'urine , présente une plus grande surface vers le périnée : il explique dans quelle situation le sujet doit être maintenu : enfin , il ne néglige aucune des circonstances dont l'observation doit concourir à la sûreté des procédés qu'il décrit ; & il fait connoître les inconvéniens qui résulteroient de l'inattention à suivre les règles qu'il a posées avec la plus exacte précision.

Ces règles sont le fruit des recherches les plus suivies , des dissections multipliées , des expériences sans nombre faites sur des sujets de tout âge , & sur des vessies de capacités différentes. M. de la Martinière , premier Chirurgien du Roi , a été plusieurs fois à l'Hôpital de Bicêtre pour s'assurer par lui-même de ce qu'on pouvoit espérer de cette nouvelle méthode d'opérer : il a jugé , par le résultat des tentatives faites sur les cadavres , qu'on pouvoit se flatter d'avoir des succès sur l'homme vivant. M. Thomas , déterminé par un suffrage aussi éclairé , & par celui de M. le premier Médecin du Roi , dont il avoit demandé les lumières & les conseils , rapporte une suite assez étendue de cas , où la pratique a justifié l'utilité & les avantages de sa méthode : c'est le genre de preuves auquel l'on acquiesce le plus volontiers. Les exemples cités , ont toute la notoriété possible , par les noms & demeures des malades qui sont indiqués , & l'on doit y avoir d'autant plus de confiance , qu'on y fait , sans déguisement , l'aveu de quelques fautes dans lesquelles il étoit presque impossible de ne pas tomber , en faisant les premiers pas dans une carrière nouvelle & difficile. Parmi ces faits , il y en a un qui est des plus frappans ; c'est la guérison du nommé André Crochet , domestique de M. Monier , Dentiste , rue St. Thomas du Louvre , & taillé le 21 Juillet 1758 , en présence de MM. Louis , Dulattier , Bordenave , Busnel , Vermond

& autres. La vessie étoit saine, les premières vingt-quatre heures s'étoient passées sans accidens, M. Thomas voulut tenter la plus prompte réunion de la plaie. Il introduisit à cet effet une algalie par l'urètre dans la vessie, fit coucher le malade sur le côté droit, afin que l'urine passât par la sonde, & cessât de mouiller les lèvres de la plaie; elle fut couverte de compresses unissantes & d'un bandage convenable: 24 heures après on leva cet appareil, qui n'avoit aucune humidité, & la plaie étoit bien réunie. M. Thomas laissa par pure précaution la sonde encore six heures dans la vessie; les urines ont toujours coulé depuis par l'urètre, en sorte que la guérison a été décidée radicale & des plus parfaites 54 heures après l'opération. Ce fait est avéré, & un succès aussi brillant n'est possible que dans une méthode, où les conduits naturels de l'urine sont intacts; & c'est-là un des principaux avantages de la méthode dont il s'agit, M. Thomas donne ces faits authentiques, pour réponse aux critiques qu'on pourroit faire de son opération; il se propose de ne jamais la défendre autrement. Si elle trouve quelques oppositions, elle aura aussi des partisans. Déjà M. Busnel, dans le cas de pratiquer la lithotomie, s'est décidé pour la méthode de M. Thomas; le succès a répondu à l'espérance qu'il en avoit conçue.

ARTICLE XCVIII.

Précis d'un Mémoire de M. Hoin, Chirurgien, de l'Académie de Dijon, sur l'opération de la taille; dans lequel on trouve la description d'un dilatatoire-lithotome, les différentes manières de s'en servir dans la taille des femmes, des remarques sur ses effets, & son application à la taille des hommes (a).

LEs Auteurs qui ont écrit sur la lithotomie, n'ont paru presque occupés que de la manière de faire cette opération sur les hommes: très-peu ont parlé de la méthode qu'on devoit suivre pour opérer les femmes; ceux même qui en ont fait mention en ont traité si superficiellement, qu'il y a peu de fruit à retirer de la lecture de leurs ouvrages. Ce défaut de lumières sur une branche si importante de la Chirurgie, a engagé M. Hoin à s'en occuper plus particulièrement. Le résultat de ses recherches & de ses réflexions est, 1°. qu'il faut varier les moyens de tirer les pierres de la vessie des femmes, principalement selon le volume de ce corps étranger, & selon la stature de la malade; 2°. que la seule dilatation suffit toujours, lorsqu'on a reconnu une petite pierre dans la vessie, & qu'elle suffit souvent, lorsque la pierre d'une femme adulte est de moyenne grosseur; 3°. que, dans ce dernier cas, il est quelquefois utile de joindre une seule incision à la dilatation; 4°. que les pierres d'un moyen volume exigent quelquefois, dans les enfans, que la dilatation soit précédée d'une double incision; 5°. qu'il est difficile, & même dangereux, de ne pas faire la double incision aux femmes de tout âge qui ont de grosses pierres.

(a) Le mémoire de M. Hoin, a été lu pour la première fois à l'Académie de Dijon en Décembre 1762, augmenté & lu de nouveau en Juin 1769.

Aucun instrument connu ne répondant aux vues qu'il croyoit qu'on devoit se proposer dans cette opération, il prit le parti de choisir dans ceux qui étoient déjà inventés, les pièces qui lui parurent les meilleures, & de les adapter de façon qu'il lui fût possible de remplir, par des manœuvres variées, toutes les conditions nécessaires à l'opération qu'il entreprenoit de perfectionner; ce qui a donné naissance à un nouveau dilatatoire lithotome, dont nous n'entreprendrons pas la description, parce qu'il seroit difficile de l'entendre sans le secours des figures. Nous renverrons donc nos lecteurs à l'ouvrage même : nous les y renverrons également pour le manuel de l'opération, n'étant pas possible, dans un simple extrait, d'entrer dans ces sortes de détails. Nous nous contenterons d'observer que l'Auteur a divisé son mémoire en trois parties, relativement aux variations que sa méthode exige. Il décrit, dans la première, la manière de tailler les femmes par la seule dilatation; dans la seconde, celle de joindre une ou deux incisions à la dilatation, pour faciliter la sortie de la pierre; & dans la troisième, l'usage de son dilatatoire dans la taille des hommes. Il expose à la suite de chacune de ces méthodes, les effets que chaque manœuvre produit sur les organes, les avantages qui en résultent pour le succès de l'opération, & la promptitude de la cure. Il appuie ses préceptes d'expériences & d'observations, desquelles il résulte une masse de lumière très-propre à éclairer les opérateurs sur cette branche importante de la Chirurgie. Nous allons tâcher d'extraire quelques-unes de ses remarques les plus essentielles, afin de faire connoître d'avance à nos lecteurs, les avantages qu'ils peuvent se promettre de la lecture de cet ouvrage, auquel nous les invitons très-fort de recourir.

Pour faire mieux sentir les avantages d'une dilatation lente & graduée dans la taille des femmes, M. Hoin compare l'opération par laquelle on les délivre de la pierre, à l'accouchement. Dans l'un & l'autre cas, « on a, » dit-il, un corps étranger à faire passer par l'orifice & par le canal étroit, » mais dilatable, d'un viscère creux, qui a une plus grande capacité. Les » manœuvres, quoiqu'exécutées par différens moyens, doivent se ressembler » quant au fond. Le principal effet du dilatatoire, que j'emploie dans la » taille des femmes, est de remplir la fonction des deux premiers doigts » introduits, qui écarteroient le col de la vessie, & qui ouvreroient un passage » à la main, si on pouvoit les porter jusque-là, comme on les porte dans la » matrice pour l'accouchement : il faut donc qu'il agisse de même que le » feroient ces deux doigts, & qu'il ne brusque point la dilatation, &c. » Il rapporte, à l'appui de cette doctrine, quatre observations qui prouvent en effet la grande dilatabilité du canal de l'urètre, & les avantages des dilatations graduées.

La comparaison qu'il fait de l'extraction de la pierre dans les femmes, à l'accouchement, conduit naturellement M. Hoin à examiner le moyen que M. Louis avoit proposé pour extraire les pierres qui se forment quelquefois dans la matrice. Il croit qu'on ne doit avoir recours aux incisions que M. Louis propose, que dans le cas où la pierre seroit d'une grandeur démesurée; que dans tous les autres, on doit préférer de dilater l'orifice de la matrice, qui peut se prêter naturellement à une dilatation suffisante; & il croit que son instrument pourroit être également utile pour cette opération.

M. Hoin entre dans les plus grands détails sur sa troisième méthode, qui consiste à joindre l'incision à la dilatation, lorsqu'il s'agit de retirer de grandes pierres. Ces détails ont principalement pour objet de bien reconnoître les parties qui sont atteintes par l'instrument tranchant; & il s'est convaincu que l'incision, qu'on étoit obligé de faire pour retirer une pierre de moyenne grosseur, n'étoit jamais assez profonde pour entâmer le tissu cellulaire, qui est placé sous le corps de la vessie, & dans le voisinage de la matrice, ni pour ouvrir aucun vaisseau assez considérable pour occasionner une hémorragie dangereuse. Il rapporte, en outre, un grand nombre d'expériences faites sur le cadavre pour constater les différens degrés de dilatation, dont les parties, soit entières, soit divisées, sont susceptibles; & il prouve que le corps & le bourrelet de la vessie, sont des parties très-dilatables; que l'urètre, & l'espèce d'étranglement qu'on y observe vers le cou, résistoient beaucoup davantage: d'où il conclut que c'est particulièrement sur ces derniers, qu'il convient de porter l'instrument tranchant.

Ce qu'il dit sur la nécessité d'une double incision, lorsque la pierre est d'un très-grand volume, nous a paru également sage & fondé. Deux incisions médiocres doivent, en effet, causer moins de délabrement, & avoir des suites moins fâcheuses qu'une incision plus profonde, ou un déchirement considérable, qui seroient inévitables, si on ne partageoit pas sur deux endroits différens l'effort du dilatatoire, ou celui de la pierre à sa sortie.

Lorsque par une incision faite un peu bas, on ouvre l'urètre d'un homme au-dessous de son bulbe, la portion de ce canal qui aboutit à la vessie, n'a guère plus de longueur que l'urètre des femmes: on peut donc opérer de même sur cette portion restante du canal, & appliquer à la taille des hommes les mêmes principes que nous avons exposés pour celle des femmes, & pratiquer l'une & l'autre avec les mêmes instrumens; c'est ce que M. Hoin a entrepris & exécuté avec le plus grand succès, comme le constatent ses observations. Il recommande de faire l'incision extérieure fort bas, afin de raccourcir l'urètre autant qu'il est possible, de diminuer par conséquent la longueur du trajet des instrumens & de la pierre, aussi-bien que l'étendue des impressions douloureuses qui dépendent de leur passage. Cette manière de faire l'incision extérieure a, en outre, l'avantage de favoriser la sortie de l'urine, du pus, des graviers, & des fragmens de pierre molle, qui auroient été laissés dans la vessie, &c. *Journ. de Méd. Juin 1770.*

ARTICLE XCIX.

Précis d'une Dissertation de M. MARET, Chirurgien, de l'Académie de Dijon; sur les avantages de différer l'extraction de la pierre dans l'opération de la lithotomie (a).

FRanco avoit proposé de faire l'opération de la taille en deux tems; mais il paroît que depuis lui on avoit perdu cet objet de vue. M. Maret, qui, malgré les succès dont ses opérations ont été couronnées, a trouvé plu-

Il est souvent très-avantageux de différer l'extraction

(a) Mém. de l'Acad. de Dijon, in-8°. tom. I. 1769.

tion de la pierre, & de faire l'opération de la taille en deux tems.

plusieurs fois des malades auxquels il n'a pû ôter la pierre dans le moment de l'opération, & qu'il en a délivrés facilement au bout de quelques jours, se croit fondé par ces faits-même, à renouveler le précepte de cet ancien Lithotomiste; & c'est à faire distinguer les cas où l'on doit préférer cette méthode, que sa dissertation est particulièrement destinée.

Il expose d'abord les inconvéniens qui peuvent résulter d'une extraction trop précipitée, & les avantages, au contraire, qu'on trouve à la différer.

» Le malade le plus robuste, dit-il, est souvent exténué par les douleurs, quand il se détermine à se faire opérer : sa vessie, continuellement irritée par la présence de la pierre & de l'urine, est presque toujours dans un état peu éloigné de l'état inflammatoire. Un appareil effrayant précède une incision très-douloureuse : celle-ci ne fait que frayer une route à plusieurs instrumens qui doivent pénétrer dans la vessie. La contraction naturelle de ce viscère, augmentée par la sensibilité du malade, en rétrécit souvent la cavité, au point que la vessie s'applique sur la pierre, &, en quelque sorte, l'enkiste... Que, dans ces circonstances, un Chirurgien s'opiniâtre à tirer la pierre, les tenettes qu'il aura introduites, agiront nécessairement sur les parois de la vessie, & y feront plusieurs contusions : une inflammation considérable en fera la suite.... D'ailleurs l'irritation, que l'écartement des mors de la tenette fera sur les lèvres de la plaie & sur le cou de la vessie, deviendra souvent un obstacle à l'extraction de la pierre, par la contraction spasmodique des fibres musculaires irritées, &c.... On peut, au contraire, opérer en deux tems, sans exposer le malade au moindre danger.... L'incision devient une plaie simple, dont l'inflammation ne s'étend pas au-delà de ses lèvres : une suppuration douce s'y établit. La vessie, trouvant un égot plus large que le canal de l'urètre, se débarrasse successivement de son urine : les douleurs que l'envie d'uriner occasionnoit, diminuent; les forces même se réparent : la pierre, si elle n'est pas d'un volume considérable, se présente souvent sur la plaie; & il suffit du doigt ou de la curette pour en favoriser la sortie; & lors même qu'on est obligé d'avoir recours aux tenettes, la facilité avec laquelle on les introduit, le peu d'obstacle qu'on trouve à charger la pierre, prouvent qu'on a fait sagement d'attendre que la suppuration eût frayé les voies pour cette seconde partie de l'opération.»

M. Maret convient que les succès fréquens qu'ont les Lithotomistes, en faisant cette opération en un seul tems, peuvent engager à ne pas appliquer la méthode de *Franco* à tous les cas possibles; mais il prétend que si ce retardement n'est que de conseil pour la plupart des circonstances, il est de nécessité dans beaucoup d'autres. Les cas qui exigent ce retardement, sont, lorsqu'on trouve les glandes prostates engorgées & skirreuses, quelques cicatrices endurcies, d'anciennes fistules au périnée, des pierres enkistées; des vessies irrégulièrement conformées, disposées en callebasse, racornies; lorsque l'incision n'est pas proportionnée au volume de la pierre; que l'opération a été précédée d'un abcès au périnée; lorsqu'il survient quelque hémorragie; lorsque le malade est épuisé par des douleurs continuelles, miné par la fièvre; enfin lorsqu'il y a plusieurs pierres dans la vessie. Toutes ces positions, dit M. Maret, sont autant de contre-indications à la prompte extraction des calculs,

culs , parce que , dans les unes on n'a rien à espérer que du relâchement des parties , occasionné par la suppuration , & que dans les autres , on ne doit pas perdre de vue les forces du malade , qui s'évanouiroient bientôt , si l'on ne prenoit pas le parti de faire l'opération en deux tems. Il examine ensuite chacun de ces cas en particulier , & fait voir les risques auxquels on expose les malades en précipitant l'extraction , & les avantages , au contraire , qu'on trouve à ne la faire qu'au bout de cinq à six jours que la suppuration est bien établie. Quatre observations qui terminent le mémoire , viennent à l'appui de cette doctrine , & la confirment suffisamment pour mériter l'attention des Chirurgiens qui s'occupent plus particulièrement de cette opération importante.

Journ. de Méd. Juin 1770. Extr. des Mém. de l'Acad. de Dijon.

ARTICLE C.

Observation sur une excroissance de la matrice ; par M. DE LA PEYRONIE (a).

AU mois de Septembre 1705 , la femme d'un Négociant de cette ville accoucha avec beaucoup de peine d'un enfant à terme. Une excroissance de la grosseur de la moitié du poing , qui naissoit du dedans de la matrice , & qui apparemment se présenta alors à son col , a été regardée depuis ce tems-là , comme la véritable cause de la difficulté & du danger de cet accouchement. La sage-femme attendant de la nature le succès de cette délivrance qu'elle promettoit aveuglement , n'osa jamais fouiller , pas même visiter le col de la matrice : elle craignoit que sa curiosité ne causât quelque dérangement fâcheux , & ne fût un obstacle à l'accouchement : malgré sa timidité la femme fut délivrée.

Le lendemain elle se plaignit d'un poids & d'un embarras dans la matrice & dans le vagin ; incommodité qu'elle n'avoit pas ressentie après les autres accouchemens. Elle se fit visiter par la sage-femme , qui , pour ne pas l'effrayer , ou plutôt faute de connoissance , l'assura qu'une grosseur qui paroïssoit , se fondroit & tourneroit en lochies. Cette nouvelle promesse n'eut pas le succès de la première ; la tumeur grossissoit de jour à autre , & enfin elle se présenta jusques hors des lèvres de la grande fente. Je fus appelé ; c'étoit le quinzième jour après l'accouchement ; je trouvai l'excroissance dont j'ai parlé , qui naissoit par une base assez large du côté droit de la surface intérieure de la matrice ; son col étoit encore assez ouvert pour permettre à mon doigt cet éclaircissement ; je remarquai que cette excroissance devenoit ulcérée : il en suintoit une humidité rougeâtre , qui écorchoit tout le vagin & le rendoit fort douloureux.

Pour éviter les désordres que cette humeur causoit , j'enveloppai la tumeur , aussi avant que je le pus , de petits linges trempés dans le lait , que je fis souvent mouiller & renouveler , en attendant de délivrer la malade de ce fardeau , aussi incommode que dangereux. Le cas me paroïssoit délicat &

Mém. de la Société Roy. des Scienc. de Montpellier , in-4°. t. I. 1766.

Extirpation d'un polype utérin , amputé dans le vif , par l'instrument tranchant.

(a) M. de la Peyronie , lut cette observation à la Société Royale de Montpellier le 4 Mai 1707.

très-sérieux. Je demandai du conseil ; on appella MM. *Aubert & Chirac*, deux Médecins très-expérimentés, & M. *Nisolle*, habile Chirurgien de cette ville. Ce fut en leur présence que je fis l'extirpation de l'excroissance, sept ou huit jours après l'avoir vue : les lochies étoient alors arrêtées, & la matrice ne paroissoit plus souffrir que par ce corps étranger.

Je plaçai la malade sur une chaise renversée, que j'avois mise sur une table dans la situation où l'on met ceux à qui l'on veut faire l'opération de la taille ; je l'attachai & la fis bien tenir. Je tirai la tumeur en dehors, autant qu'il me fut possible ; j'enfonçai une branche d'une paire de gros ciseaux dans la matrice jusqu'au-dessous de la naissance de la tumeur ; je coupai tout ce que mes ciseaux embrassoient ; je donnai un autre grand coup de ciseaux au corps de la matrice au-dessus de la tumeur ; j'eus alors un grand jour dans cette partie, à la faveur duquel j'introduisis des tenettes incisives, qui acheverent d'un seul coup l'opération.

L'extirpation faite, l'hémorragie étoit à craindre. Je m'étois muni de cautères actuels, que je portai dans la plaie que je venois de faire, à la faveur d'une canule que j'avois imaginée tout exprès. Le sang qui ruisselloit abondamment, éteignit le feu que je ne pouvois porter qu'avec ménagement dans un endroit aussi profond, & où l'usage des yeux m'étoit inutile. Je fus obligé d'avoir recours à des tampons de charpie, imbus d'huile de vitriol & bien exprimés ; j'en remplis le vuide de la matrice ; je soutins ces tampons par d'autres tout secs, & les fis affujettir pendant quelques heures par les doigts d'un serviteur. Dès que l'hémorragie fut arrêtée, je fis cesser les compressions & mis un pessaire de linge fort souple, couvert d'un doux défensif. Le lendemain j'ôtai le pessaire, & ceux des bourdonnets qui ne firent à leur sortie aucune résistance ; je laissai ceux qui étoient bien attachés, de peur de renouveler l'hémorragie ; j'en fis des nouveaux, garnis d'un onguent adoucissant, fait avec l'huile rosat, l'huile d'œufs, la cire, l'écorce moyenne de sureau, & l'*umbilicus veneris*. Je fis des fomentations avec le vin aromatique bien chaud sur le ventre & sur les aînes.

Les bourdonnets les plus profonds tomberent le lendemain ; j'employai encore pendant quatre jours le même onguent, après quoi je pansai la malade pendant quatre jours avec le baume d'arcæus, auquel j'ajoutois un quart d'huile d'œufs.

Dès le quatrième jour la suppuration étant bien déclarée, je fis des injections avec l'eau de Balaruc deux fois par jour. Huit jours après l'opération la malade ne fut pansée qu'avec l'eau de Balaruc, & la plaie fut absolument cicatrisée sans aucun accident, environ le vingtième jour après l'opération.



ARTICLE CI.

Sur un Sarcome adhérent extérieurement aux parois de la matrice ; par M. ZINN (a).

UNE fille de 60 ans vint dans notre Hôpital , pour se faire amputer une mammelle d'un cancer ulcéré , de cause interne ; elle se plaignoit , en outre , de sentir des douleurs dans la région de l'os sacrum. La mammelle fut extirpée par M. Pallas , très-habile Chirurgien. La femme soutint cette opération avec beaucoup de courage , quoique la tumeur se trouvât adhérente au muscle grand pectoral. Quelque tems après s'étant présenté une nouvelle dureté au bas de la mammelle , elle fut encore amputée. La plaie donna les plus belles espérances de guérison. Les douleurs à l'os sacrum cessèrent de se faire sentir ; & tout alloit à souhait , lorsque cette malheureuse femme fut prise tout-à-coup d'un vomissement que rien ne put retenir. Elle rejettoit sur le champ toutes les nourritures. & jusqu'aux remèdes calmans & anodins ; ce qui l'affoiblit insensiblement au point , que quelques jours avant sa mort , il n'étoit presque pas possible de lui trouver le pouls. Le vomissement s'arrêta enfin de lui-même , mais une diarrhée colliquative qui en prit la place termina la vie de la malade en moins de deux jours. A l'ouverture du cadavre , on trouva tous les viscères du bas-ventre dans leur état naturel , à l'exception de la vesicule du fiel , qui , à raison de la longueur du tems pendant lequel l'estomac n'avoit rien gardé (*propter longam inediam*) avoit pris un accroissement prodigieux , & de l'estomac lui-même , qui , par une semblable raison , étoit presque réduit au volume d'un intestin ; mais une tumeur énorme , & presque aussi grosse que les deux poings , remplissoit , ou peu s'en faut , le petit bassin ; sa substance étoit un tissu de fibres fermes & tenaces , qui pouvoient la faire regarder comme un sarcome. Cette masse charnue , située entre la vessie & la matrice , avoit son attache au cou de cette dernière , auquel elle étoit si intimement adhérente , qu'il n'étoit pas possible de l'en séparer. Je n'ai pourtant pas entendu dire que cette femme se soit jamais plaint d'aucune difficulté d'uriner. *Commentarii Societatis Regiæ Scientiarum Gottingensis , tom. II. ad annum 1752.*

*Mém. de la
Société Royale
des Sciences
de Gottingue.*

ARTICLE CII.

Sur de nouveaux moyens pour porter des ligatures dans des lieux profonds (b).

M. Levret termina la séance par l'exposition & la démonstration de quelques instrumens qu'il a imaginés pour porter des ligatures dans des lieux profonds , & en particulier pour lier les tumeurs polypeuses , qui naissent dans les cavités des narines , le gosier , les oreilles , le vagin , &c.

*Instrumens
de nouvelle
invention
pour porter
des ligatures
dans des en-*

(a) *Gottf. Zinnii sodalis extraordinarii observationes ex corporibus morbofis.*

(b) Ce mémoire a été lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1743.

droits où les
mains ne
pourroient
atteindre.

Le premier de ces instrumens ressemble , au premier aspect , à une pince à anneaux ordinaire , mais son usage est différent ; car son action dépend de la dilatation. Cette pince, que M. Levret appelle *ferre-nœud* , sert à porter l'anse de la ligature jusqu'au pédicule de la tumeur , & à serrer le nœud à volonté , par de petits mouvemens successivement réitérés ; mais comme il ne suffisoit pas d'avoir un instrument qui pût porter une ligature dans un lieu étroit , & l'y serrer autant qu'il seroit nécessaire , il étoit question de trouver un moyen qui pût faire monter la ligature , en conservant la forme de l'anse , & qui la contiât à la racine du polype ; M. Levret a imaginé un second instrument , qu'il appelle *conducteur de l'anse* , & qui , après avoir rempli parfaitement l'intention qu'on se propose , s'exécute avec beaucoup de facilité. Comme les polypes contractent quelquefois des adhérences aux parois des cavités qui les renferment , il ne seroit pas possible , dans ce cas , de porter la ligature jusqu'au pédicule de la tumeur ; cette difficulté a engagé M. Levret à faire pratiquer trois petits instrumens , dont le premier , qui est une sonde aplatie , sert à reconnoître le lieu des adhérences , & à conduire les deux autres instrumens propres à les détruire ; l'un est un bistouri dont la lame ressemble à un petit tranchet , & l'autre a la forme d'un croissant ; ces petits instrumens répondent avec beaucoup de facilité aux vues de l'opérateur. Tous ces instrumens étoient bien suffisans pour lier les polypes situés dans le nez ; mais pour en appliquer l'usage aux polypes du gosier , situés derrière le voile du palais , il a fallu pratiquer une courbure , tant au *ferre-nœud* qu'au *conducteur de l'anse* : la manœuvre est la même dans cette dernière opération. Comme il faut absolument que la mâchoire & la langue soient contenues immobiles , M. Levret a trouvé les différens *speculum oris* , qui ont été faits jusqu'à présent , trop embarrassans pour opérer par sa méthode ; il en a inventé un qui assujettit au mieux la langue & la mâchoire inférieure , & qui par le moyen d'une plaque polie qui fait son corps , réfléchit les rayons lumineux dans le lieu qu'occupe la tumeur. M. Levret a fait avec succès depuis peu avec ces instrumens , la ligature de plusieurs polypes situés dans la cavité des narines ; il étend même leur usage à beaucoup d'autres tumeurs , comme on le verra dans un mémoire qu'il a donné à ce sujet à l'Académie (b). Par exemple , à retrancher la luette , à extraire les corps étrangers de l'œsophage , &c.



ARTICLE CIII.

Précis d'un Mémoire de M. LEVRET , sur les infiltrations laiteuses à la suite des couches (a).

Caractères
distinctifs des
infiltrations

M. Levret donne les signes qui distinguent cette maladie , d'avec les infiltrations lymphatiques , & se borne à examiner ses divers carac-

(b) Ce mémoire n'a point encore paru dans le recueil de l'Académie Royale de Chirurgie.

(a) Ce mémoire , lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1759 , n'est point encore imprimé dans le recueil de cette Académie.

tères dans les extrémités inférieures, plus sujettes qu'aucune autre partie du corps à l'une & à l'autre espèce d'infiltration.

Quand la partie blanche du sang, connue sous le nom de sérosité lymphatique, est épanchée dans les cellules du tissu graisseux, la tumeur a de la transparence; l'infiltration laiteuse est opaque. Les mouchetures faites à la peau dans le premier cas, laissent suinter les liqueurs dont le tissu cellulaire est infiltré; les mouchetures ne produisent pas cet effet dans l'engorgement laiteux: mais c'est principalement par l'observation de la marche de la nature, dans la formation de ces deux espèces d'infiltration, que M. Levret trouve les différences essentielles qui les caractérisent. L'infiltration sero-lymphatique commence par les pieds; les jambes sont ensuite engorgées, & les cuisses se tuméfient en dernier lieu; au contraire, c'est dans le tissu cellulaire des environs de l'utérus, dans le bassin, que commencent les infiltrations laiteuses; la tuméfaction paroît d'abord aux cuisses, d'où elle s'étend aux jambes, & de-là aux pieds.

laiteuses, &
par quels mo-
yens on peut
y remédier.

Le siège primitif de l'engorgement laiteux rend raison de l'ordre que la maladie suit dans ses progrès. Les premiers symptômes sont la pesanteur dans le bassin, des douleurs sourdes dans les aînes, de la faiblesse aux cuisses; le cordon des vaisseaux cruraux devient douloureux; on apperçoit quelquefois au tact, le long de son trajet, des tumeurs olivaires; la tension de la cuisse devient extrêmement douloureuse, le plus ordinairement sans chaleur, sans rougeur, & sans gonflement apparent; la jambe est ensuite attaquée des mêmes symptômes: & pendant qu'ils se forment, la cuisse devient fort grosse, & les douleurs y diminuent; le pied passe par les mêmes états successifs d'engorgement, de tension douloureuse, & de tuméfaction, qui continue d'augmenter à mesure que la sensibilité diminue.

Lorsque le gonflement est porté à son dernier période, ce qui arrive assez ordinairement dans l'espace de huit à dix jours, la peau devient œdémateuse, le membre reste impuissant, & les douleurs sont supportables, surtout lorsqu'on le laisse dans son inaction, & qu'on ne lui fait faire aucun mouvement par cause extérieure: dans la résolution de l'engorgement, c'est la cuisse qui se débarrasse d'abord, ensuite la jambe & le pied. Il n'y a donc rien de commun entre l'infiltration lymphatique & laiteuse, & celle qui est purement lymphatique, que l'ordre dans lequel la nature opère la résolution de l'une & de l'autre.

Le froid est la cause la plus ordinaire des infiltrations laiteuses: cet accident arrive rarement avant le cinquième ou le sixième jour de la couche; alors on est dans l'usage de permettre aux femmes de mettre les pieds à terre. C'est enfin vers ce tems, dit M. Levret, que la plupart des accouchées commencent à secouer le joug des précautions que la prudence impose, pour donner le tems à la nature de se débarrasser du lait qui peut lui devenir à charge, faute d'être employé à la nourriture de l'enfant: cela est d'autant plus vrai, qu'on ne voit jamais les femmes qui allaitent attaquées d'infiltrations laiteuses; & elles n'y deviennent sujettes que lorsqu'elles sont obligées de sévrer leur nourrisson, dans la circonstance où le lait est encore abondant. Les femmes qui perdent beaucoup de lait par les mammelles, doivent se regarder comme étant dans le cas des nourrices, par rapport à la crainte des infiltrations laiteuses consécutives.

Après plusieurs autres remarques non moins importantes, M. Levret passe de la théorie à la pratique : il examine les moyens curatifs des infiltrations laiteuses. On peut les prévenir par l'administration méthodique des sudorifiques & des légers purgatifs ; mais lorsque le mal est formé, il n'y a point de meilleur remède que les savons, dont les sels alcalis sont les vrais fondans de la lymphe & du lait coagulé. On fait des cataplasmes avec la mie de pain, & la décoction des plantes émollientes, dans laquelle on fait fondre du savon. L'eau de savon est aussi utile en lavemens & en demi bains. La dose est depuis quatre gros jusqu'à deux onces sur pinte pour les cataplasmes & les lavemens ; mais pour les bains depuis un scrupule jusqu'à un gros seulement. On seconde le bon effet des remèdes externes par l'usage intérieur de la terre foliée de tartre, du sel de *duobus*, &c. dans l'eau de veau, de poulet, ou de lait d'amandes, suivant les circonstances. Les purgatifs administrés à propos sont aussi très-efficaces. M. Levret donne à la crème de tartre la préférence sur tout autre. Il la rend soluble par l'addition de quelques gouttes d'huile de tartre par défaillance ; mais il est bien essentiel de remarquer qu'il ne faut tenter les purgatifs que lorsque la douleur est calmée, & que la résolution commence à se faire, sans quoi on risqueroit d'augmenter le mal.



ARTICLE CIV.

Sur le Ganglion.

§. I.

Précis d'un Mémoire de M. ELLER, sur le Ganglion.

*Mém. de l'Ac.
Roy. de Prusse,
ann. 1746.*

M. Eller expose sur cette maladie la théorie généralement reçue aujourd'hui par les meilleurs Auteurs de Chirurgie, tels qu'*Heister*, *Platner*, &c.

Presque tous les Anciens placent le ganglion parmi les tumeurs enkistées, mais on ouvre, on extirpe même ces tumeurs sans accident ; & M. Eller en a vu de très-considérables, tels qu'une fièvre inflammatoire, la constriction spasmodique des tendons, succéder à la simple ouverture des ganglions. Cela lui a donné lieu de penser qu'il se trouve une différence notable entre les ganglions, & les tumeurs enkistées ordinaires, comme l'athérome, le stéatome, le méliceris ; & la dissection anatomique l'a confirmé dans cette idée, en lui découvrant que la matière du ganglion, n'est qu'une espèce de gélée claire, transparente, sans odeur & sans âcreté (a). Cette matière ne pouvant être la cause des violens symptômes dont M. Eller avoit été témoin, après l'ouverture de deux ganglions, il crut devoir la chercher dans le tendon même ; mais celui-ci ne lui parut avoir éprouvé aucune altération. Il soupçonna dès-lors que le ganglion est proprement une maladie de la gaine aponévrotique ou ligamenteuse, où les tendons sont renfermés, & dans laquelle ils glissent avec beaucoup de facilité, à la faveur de l'humeur douce & visqueuse

(a) *Ruyssch* & M. *Heister* l'ont trouvée telle. Voyez les *Institutions de Chirurgie* de ce dernier, Part. II. sect. VI. chap. CLXXI.

qui s'y sépare. M. *Eller* se plaint que le commun des Anatomistes n'avoit pas apporté assez d'attention à cette gaine, & n'en avoit connu ni l'usage, ni l'origine ; raison pour laquelle ils n'ont eu, selon lui, que des idées confuses sur la nature, l'origine & la formation du ganglion. Voici comment M. *Eller* conçoit cette formation. Si à la suite de quelque violence extérieure (b), comme coups, chûtes, meurtrissures, efforts, &c. la gaine vient à se déchirer tant soit peu, ou à s'entr'ouvrir, l'humeur dont elle est le filtre & le réservoir, s'échappera insensiblement par cette ouverture, & se répandant dans le tissu adipeux de la peau, elle se nichera dans la cellule la plus voisine, & à mesure que la collection de l'humeur augmentera, les vésicules les plus prochaines s'effaceront, & formeront, en s'unissant à la première par une espèce de concrétion, un sac, ou une membrane assez forte pour servir d'enveloppe ou de kiste à la liqueur (c), qui, par la dissipation des parties les plus fines, devient enfin une matière dure & compacte, telle qu'on la trouve dans les ganglions. Si la gaine, ayant résisté à l'action de la cause extérieure, ne s'entr'ouvre pas entièrement, l'endroit affoibli sera cependant obligé d'obéir à la pression de l'humeur sinoviale, & de former un sac ou une tumeur semblable à la précédente, & qu'on peut appeler assez proprement, *anévrisme de la gaine du tendon* (d).

Mais d'où vient que la petite ouverture qu'on pratique à l'enveloppe du ganglion par la percussion, ou par l'incision, a tant de peine à se réunir ? C'est que les muscles, & par conséquent les tendons de la main, où est le siège de cette maladie, sont dans une action presque continuelle, ce qui doit naturellement empêcher la gaine de se fermer. Quant aux accidens qui ont suivi l'ouverture des ganglions, M. *Eller* les attribue à la matière de la suppuration (e), laquelle irrite le tendon, qu'il regarde comme très-sensible. Il explique par sa théorie un accident assez commun aux tendons fléchisseurs de la main, auquel on donne le nom de *crispatura tendinis*, ou d'*entortillement du tendon*, de même que les espèces de nœuds que laisse la goutte, en se déposant sur la main. La matière de ces nœuds a paru à M. *Eller* entièrement semblable à celle des ganglions, ou du blanc d'œuf durci par la chaleur (f).

Au reste, M. *Eller* ne regarde pas comme radicale la guérison qu'on obtient en frappant légèrement sur les ganglions qui viennent à la main ; l'ouverture & l'extirpation lui paroissent dangereuses : que faire donc pour se

(b) Le ganglion ne vient-il jamais de cause interne ?

(c) C'est à-peu-près ainsi que M. *Louis* explique la formation des tumeurs enkistées. *Encyclop.* tom. V. pag. 691. au mot ENKISTÉ, ÉE.

(d) En suivant l'analogie des deux maladies, on peut croire que cette dernière espèce de ganglion peut se changer en la première, si l'amas de la lymphe sinoviale vient à rompre la gaine ; tel fut probablement dans son origine & dans ses progrès le monstreux ganglion, dont il fera parlé à la fin de cet Article.

(e) Elle est en effet toujours âcre, sanieuse & fétide. *Platner, Inst. Chir.* pag. 423 in-8°.

(f) M. *Hérissant*, Docteur Régent de la Faculté de Médecine de Paris, & membre de l'Académie Royale des Sciences, a fait voir que la matière des nœuds dont il s'agit, est la terre crétacée des os, qui, dans cette maladie, souffrent une véritable décomposition. Voyez dans le recueil de l'Acad. R. des Sc. pour l'année 1758, le mémoire de cet ingénieux Académicien sur les maladies des os.

délivrer de cette incommodité ? c'est ce que M. *Eller* ne dit pas , & ce qui est très-bien exposé dans le paragraphe suivant , dont M. *Louis* nous a fourni la matière. C'est l'Article *Ganglion* , pris dans l'Encyclopédie , qui , comme tous les autres Articles de Chirurgie , communiqués à ce grand Dictionnaire , par M. *Louis* , est fait de main de maître , & réunit la netteté des idées à la précision.

§. II.

Article Ganglion , extrait de l'Encyclopédie.

*Encyclop.
som. VII. Art.
GANGLION.*

Ganglion , (chirurg.) tumeur circonscripte , mobile , sans douleur , & sans changement de couleur à la peau , qui vient dans les parties membraneuses sur les articulations des os du carpe & du tarse. Ces tumeurs sont du genre des enkistées ; elles se forment communément sans qu'il ait précédé aucun accident. Si elles ne se dissipent pas d'elles-mêmes , ce qui arrive quelquefois , ou qu'on ne les détruise point par les secours convenables , lorsqu'elles sont encore récentes , elles parviennent souvent à une grandeur considérable ; elles deviennent alors incommodes , en gênant le mouvement de la partie , & le rendent pénible & douloureux.

La cause de ces tumeurs est une lympe retenue dans une cellule du tissu folliculaire qui est entre les tendons & les os du poignet. Les contusions , les distensions violentes , les chûtes , en sont ordinairement les causes occasionnelles. La mobilité de la tumeur montre bien qu'originellement elle ne tient ni aux os , ni aux tendons.

Les remèdes résolutifs , discutifs & fondans , ne sont pas de grande utilité dans la cure de cette maladie , quoique les Auteurs rapportent en avoir éprouvé de bons effets dans les ganglions récemment formés. La compression a communément plus de succès. On recommande aux personnes qui en ont , de les frotter fortement avec le pouce plusieurs fois par jour ; ces attritions répétées usent le kiste , & il est ordinaire de sentir enfin la tumeur se dissiper absolument sous l'action du doigt qui la frottoit.

C'est pour favoriser l'ouverture du kiste , & l'évacuation de l'humeur lymphatique , qu'on fait porter une plaque de plomb bien serrée sur la tumeur. On la fait frotter de vif argent du côté qui touche à la peau ; ce qui ne paroît pas donner à cette plaque plus de vertu. On a des exemples de guérisons subites des ganglions par une forte compression , qui rompoit ou faisoit crever le kiste. *Muys* vouloit qu'on la fît avec le pouce ; *Job à Meekren* recommandoit que la main fût posée sur une table , & qu'on frappât plusieurs fois le ganglion à coups de poing. D'autres se sont servis avec succès d'un marteau de bois pour cette percussion. *Solingen* , fameux Chirurgien Hollandois , propose l'extirpation des ganglions : d'autres Auteurs rejettent cette opération ; elle n'est pas sans inconvénient par rapport aux parties circonvoisines. Mais comme il est constant par toutes les cures qu'on a faites en comprimant , qu'il suffit que la membrane soit ouverte dans un point quelconque de sa circonférence , pour laisser échapper l'humeur qu'elle renferme , on ne courroit aucun risque de piquer le kiste avec une lancette , comme on ouvre une veine en saignant. M. *Warner* , de la Société Royale , & Chirurgien

gien de l'hôpital de Gui à Londres, vient de nous donner, dans un recueil d'observations de Chirurgie, le détail de deux cures de ganglions très-considérables, qu'il a jugé à propos d'extirper; ils étoient devenus adhérens aux tendons des doigts; il a été obligé de couper dans son opération le ligament transversal du carpe: les malades, qui ne pouvoient plus fermer la main ni mouvoir les doigts, ont recouvré parfaitement l'usage de ces parties après la guérison, qui fut accomplie en quarante jours. L'Auteur convient que ces opérations peuvent être suivies d'inflammation & d'abcès; mais il ajoute qu'il ne connoît point de cas où ils se soient mal terminés.

§. III.

Extraits de M. CAMPER, sur le Ganglion.

M. Camper remarque que la matière gélatineuse qui forme le ganglion, passe quelquefois sous le ligament annulaire, & produit des douleurs très-vives accompagnées de tumeurs dans le corps du muscle, dont elles empêchent le mouvement. Il ajoute que ces tumeurs, quand elles sont anciennes, ne sont plus douloureuses, & qu'on pourroit les enlever avec le scalpel, sans intéresser les tendons, dont il est facile de les détacher, si on ne craignoit de défigurer la main par une cicatrice souvent plus difforme que la tumeur. *Journ. de Méd. tom. XVIII. pag. 300 & 301. extrait du I. Liv. des Démonst. Anatomico-pathologiques de M. Camper.*

*Démonst.
Anat. pathol.,
lib. I.*

Les tendons ne sont pas, selon M. Camper, les seules parties susceptibles de la maladie dont nous parlons; elle peut avoir son siège dans les nerfs. On y observe quelquefois de petits tubercules durs qui sont de vrais ganglions. Ils causent des douleurs lancinantes très-aigues qui tourmentent le malade nuit & jour; ils ne cèdent point aux topiques, ainsi il faut avoir recours au fer. M. Camper dit en avoir emporté plusieurs de cette manière, & avoir observé qu'ils étoient intérieurement blancs, d'une dureté cartilagineuse, rénitens, & situés entre les tuniques des nerfs. *Journ. de Méd. ibid. p. 310 & 311.*

§. IV.

Observation mémorable de feu M. PLATNER, sur un Ganglion au tendon d'achille, d'un volume prodigieux.

M. Platner a donné dans ses *Institutions de Chirurgie*, ouvrage excellent, dont on nous fait espérer depuis quelques années la traduction, l'histoire d'un ganglion très-singulier, qui avoit son siège au tendon d'achille, & qui parvint successivement à un volume aussi considérable que la tête. Cette observation importante & très-curieuse, ne sera pas déplacée ici. Voici le fait littéralement traduit du latin de M. Platner.

*Institut. Chirurg.
urg. in-8°. 1758.*

Un homme sautant d'une voiture, ressentit une vive douleur à l'endroit du tendon d'achille; mais cette douleur disparut bientôt. Deux ans après, il se forma entre ce tendon & les deux os de la jambe, une tumeur qui comprimoit le tendon par le milieu, & qui commença à faire saillie des deux côtés, sans empêcher pourtant d'abord la progression. Le malade me montra vers ce tems-là cette tumeur; mais comme la grosseur à laquelle elle étoit parvenue, ne me laissoit aucune espérance qu'elle pût être résoutue par

des topiques , & que sa situation cachée entre des parties nerveuses , en auroit rendu l'extirpation très-dangereuse , je défendis qu'on y touchât. Dans ces circonstances , un des plus grands Chirurgiens de notre siècle , étant venu tout-à-propos dans notre ville , il fut appelé en consultation : mais il n'osa entreprendre l'extirpation de la tumeur , & dès-lors il nous fut aisé de comprendre qu'on seroit enfin réduit à amputer la jambe. Le malade cependant , impatient de guérir , appliqua sur le mal différentes sortes d'emplâtres , & d'autres topiques. Il eut recours à divers Praticiens étrangers d'une grande réputation , dont quelques-uns , à ce qu'il m'a rapporté depuis , furent d'avis qu'on travaillât à conduire la matière épaissie à maturité ; ce dont je l'avois dissuadé dès le commencement. Il prit enfin , comme c'est l'ordinaire , des remèdes de routes mains , même des Empiriques les plus téméraires & les plus ignorans. Tout cela irrita & accrut si prodigieusement la tumeur , qu'elle égaloit le volume de la tête : la peau venant enfin à s'user , commença à se ramollir ; la fièvre se mit de la partie & ne quitta presque plus le malade. Je le revis à la prière de ses amis , mais l'état d'épuisement où je le trouvai , la fièvre qui le minoit , ne me laisserent plus voir qu'un extrême danger dans l'unique parti que j'avois toujours cru qu'il y avoit à prendre , c'est-à-dire dans l'amputation. Néanmoins , comme c'étoit le seul , je le proposai encore , quoique le succès en fût très-douteux , mais le malade ne put jamais s'y résoudre. La peau s'étant à la fin ouverte en différens endroits , il en coula pendant près de quatre mois , une incroyable quantité d'humeur âcre & fétide ; la fonte & la pourriture des matières contenues dans la tumeur , y laisserent une cavité si grande , qu'il s'en falloit peu qu'elle ne s'étendit jusqu'à la partie antérieure du tibia. Le progrès de la fièvre & du marasme terminèrent enfin les longues souffrances du malade. Je ne doute point que la tumeur ne fût un véritable ganglion ; le volume & le siège seuls , m'en paroissent extraordinaires. *Platner , Inst. de Chir. note de la page 424.*

§. V.

Essai sur le Ganglion , par M. FAURE , ancien Chirurgien de Lyon.

Les ganglions dont parle M. Eller (a) dans un Mémoire de l'Académie de Prusse (b) , lesquels se forment par l'écartement des fibres de la gaine des tendons & sans solution de continuité sont les plus ordinaires. On peut même rapporter à cette classe ce que M. Pouteau , dans ses mélanges de Chirurgie , appelle dislocation des muscles , qui sont pour l'ordinaire la suite d'un mouvement violent & tellement combiné , que le muscle qui fait effort se déplace avec son enveloppe , ou membrane particulière.

I. Ce dernier Auteur , dans le même ouvrage , rapporte qu'une Demoiselle
 Observ. étant à la fenêtre , fit un mouvement prompt & violent pour voir quelqu'un , qui l'appelloit d'un étage supérieur , & resta *torticolis*. M. Pouteau envisagea cet accident comme une dislocation de muscle , procéda à la réduction , & , par une manœuvre habile , redonna au col son libre mouvement.

Dans l'espace d'une dizaine d'années , depuis la publication du livre de

(a) Les *Bailleurs* ont souvent annoncé cette maladie ; comme une dislocation d'os.

(b) Voyez le premier §. de cet article.

M. Pouteau, qui a été traduit en plusieurs langues, il m'est arrivé d'avoir remédié à plusieurs accidens pareils.

Je ferai d'abord mention de deux, dont une des Demoiselles *Bietrix* de Lyon fut le sujet, & qui lui arriverent à la distance d'un an & demi ou deux, l'un de l'autre. Je reconnus chaque fois, sur le muscle sterno-clino-mastoïdien, muscle latéral du col, une petite tumeur, appelée ganglion, située un peu plus haut que la partie où les principes de ce muscle se réunissent en montant. J'agis d'abord doucement, ensuite un peu plus fort sur ce ganglion, dans l'intention de l'effacer entièrement, observant qu'à mesure que je dissipois de sa grosseur, je procurois plus de facilité pour le mouvement du col. Je vins enfin à bout de le dissiper totalement, & je restituai, par ce moyen, non sans douleur, des cris & des pleurs, le col dans son ancien état. Il faut observer que dans le second accident, le même muscle & tendon ne fut point le siège de la maladie, mais son congener.

J'ai traité d'une pareille maladie une Demoiselle nommée *Beraud*, laquelle faisant un effort en marchant pour éviter un ruisseau boueux, sur la place de la boucherie des Terreaux à Lyon, sentit tout-à-coup, une roideur à la partie postérieure de son col, & une douleur qui l'obligerent à revenir sur ses pas, rejoindre le couvent de la Déserte, où elle logeoit. Elle me manda; je reconnus la maladie & procédai à l'effacement du petit ganglion; la manœuvre fut accompagnée de grande douleur, de cris, de larmes: mais l'opération, qui dura près de demie heure, eut un plein succès & fut sans retour.

Un porteur de chaise de feu M. *Rigod*, Exconsul, fit un effort violent de son bras droit, ce qui lui causa une grande douleur & une grande difficulté à mouvoir la partie. Il vint chez moi; je reconnus un ganglion sur une des portions du deltoïde. Je l'effaçai, non sans grande peine de ma part, des cris & des pleurs de la part du malade: mais le tout fut suivi d'une parfaite & constante guérison.

Par la même manœuvre, & sur deux pareilles tumeurs ou ganglions, je rétablis le col *torticolisé* depuis plusieurs jours, du neveu de feu M. *Adine*, Directeur de la douane de Lyon. Ce jeune homme étoit au séminaire de St. Irenée, où il étudioit; en badinant avec ses camarades, il fut rudement jetté sur sa tête contre quelques autres écoliers, ce qui occasionna dislocation de muscle & ganglion. On fit d'abord, & pendant quelques jours, des saignées, des applications, &c. mais comme tous ces secours devinrent inutiles, on me manda, & dans l'espace de quelques minutes, en opérant comme ci-dessus, tout fut rétabli, & le jeune homme jouit dans le moment de la plénitude de tous ses mouvemens sans aucun retour de maladie.

Je fais bien que l'on traite quelquefois les ganglions du poignet, ou de la main, en donnant un coup de poing sur une piece d'argent interposée sur la tumeur, ce qui écartant l'humeur ramassée dans la gaine qui constitue le ganglion, & l'obligeant de se répandre dans les autres parties de la gaine du tendon, efface, pour l'ordinaire, la tumeur; mais un traitement si brusque est souvent moins solide, & peut causer d'autres maux, comme contusions, dépôts, &c. au lieu qu'une compression moins brusque, plus suivie, est toujours accompagnée d'une guérison constante.

VII.
Observ.

Je me rappelle qu'il y a long-tems que je fus consulté pour remédier à un ganglion à la main, survenu par un petit effort que fit Mgr. l'Evêque d'Oléron, aujourd'hui Archevêque d'Ausich, en détournant une malle qui étoit dans une chambre de l'Ecu de France de Lyon, où étoit logé cet illustre Prélat. Après son départ & dans son séjour en Bugey, je fus consulté, dis-je, par un de ses aumôniers, qui fit par mon conseil, une application forte & instantanée sur la tumeur, & la dissipa sans retour, du moins n'en ai-je plus oui parler.

On doit inférer de-là que le traitement de ces sortes de tumeurs est suivi de la guérison, sans retour de ganglion, lorsqu'il est fait avec force & lenteur; effet que l'on peut soutenir par le port d'une plaque de plomb, &c.

En second lieu, que les dislocations de muscles dont parle M. Pouteau, peuvent bien être toujours accompagnées de ganglion.

Définition.

Le ganglion, maladie, est donc une tumeur formée par l'écartement des parois de la gaine des tendons, & la présence de la liqueur synoviale dans la portion de cette gaine, qui aura le plus souvent souffert de l'effort qu'on aura fait.

Différences.

Cette tumeur est plus douloureuse dans son principe que lorsqu'elle est ancienne, ainsi on pourroit diviser le ganglion en aigu & en chronique.

Faux ganglion.

Il est fait mention dans *Platner*, d'un ganglion qui vint en suppuration, & menaçoit de prendre la forme de cancer. Ce ganglion peut être appelé faux & dégénéré.

Siège & diagnostic.

Ces tumeurs peuvent s'établir dans toutes les parties des gaines qui enveloppent les tendons, & dans les membranes qui revêtent les muscles; ce qui leur assigne différens sièges, & peut en imposer dans la perquisition du caractère de la tumeur. Cependant en examinant les circonstances qui accompagnent le ganglion récent, chronique, ou faux, sa dureté, son état de douleur, sa recence, ou son ancienneté, son insensibilité, sa mobilité, &c. on reconnoîtra son vrai génie.

Cause.

La cause des ganglions est toujours externe quand même nous la supposions dépendante de quelques mouvemens convulsifs; c'est donc la suite d'un effort par lequel une partie de la gaine du tendon & de la membrane du muscle a perdu son ressort; ce qui a donné lieu à l'écartement des fibres & à l'épanchement intérieur de la liqueur synoviale.

Lorsqu'il arrive solution de continuité, & par conséquent épanchement extérieur de cette même liqueur, ce que nous avons nommé faux ganglion, nous pensons qu'alors la tumeur est plus lente à se former & que, par abstraction de la cause, on peut regarder cette maladie comme un apostème ou abcès par congestion.

D'ailleurs, le siège de la tumeur n'étant pas, à proprement parler, le même, le panaris d'un certain ordre pourroit passer pour un tel ganglion, puisque son siège est entre le tendon & la gaine: mais, en bonne pratique, nous le regardons comme un dépôt phlegmoneux & très-chaud.

Symptômes & accidens.

Le ganglion récent ou chronique, est ordinairement accompagné de la difformité de la partie; le premier, distingué par la douleur qui l'accompagne, & le second, par son insensibilité presque entière.

Cette difformité paroît facilement lorsque les parties de la main ou du

Poignet sont le siège du ganglion ; mais le ganglion établi dans la membrane des muscles & dans les diverses parties tendineuses cachées sous les chairs & sous les muscles, ne paroît point à la vue, mais bien au toucher, le malade rapportant la plus grande douleur qu'il ressent au lieu fixe du ganglion ; ce qui s'apperçoit aisément lorsqu'on presse sur la tumeur.

Quand le ganglion est chronique, c'est-à-dire ancien, & qu'il se borne à la difformité de la partie, sans douleur & presque sans incommodité, on doit penser que la maladie n'est d'aucune conséquence pour les suites. Il y a des gens, sur-tout ceux qui s'embarassent peu de la difformité, qui portent ces maladies pendant plusieurs années & qui n'y font pas la moindre attention ; mais dans le cas de ganglion récent, douloureux, établi près du muscle auquel il occasionne diduction & empêche le libre mouvement de la partie, la réparation & restitution est absolument & promptement indiquée, de peur d'impuissance de mouvement, claudication si la maladie est établie sur les muscles ou tendons des cuisses, & paralysie même à la jambe si on ne procède à la restitution ; je suis comme certain que plusieurs claudications anciennes ont eu cette maladie pour première cause.

Prognostic.

Imbu de ces principes, tant théoriques que pratiques, je procédai, il y a peu de tems, à effacer un ganglion établi sur la crête des os des îles, par un effort qu'avoit fait en montant son escalier M. *Vitalis*, Chanoine de St. Didier d'Avignon. Il avoit passé toute la nuit à souffrir, & ne pouvoit se tenir sur son séant étant au lit, cherchant toujours quelque bonne place. Il me manda vers les 8 ou 9 heures du matin, las de souffrir. Je fis, sur le moment, les perquisitions nécessaires, indiquées ci-dessus, & parvins à effacer le ganglion en peu de minutes. Sur le moment le malade s'affit sur son lit & se leva peu de tems après, ne ressentant qu'une très-légère douleur, qui fut bientôt entièrement dissipée & sans retour.

Curation.

ARTICLE CV.

Sur l'Opération césarienne.

Tout ce qui regarde l'opération césarienne est traité par M. *Heister* (a) avec beaucoup de soin & de savoir. Il entre dans le détail de presque tous les cas qui peuvent exiger cette opération, & dit sur chacun des choses très-satisfaisantes.

Exposition
& discussion
des cas où
l'opération
césarienne
est indiquée.

Il est quelques points, cependant, où il ne paroît pas qu'on puisse être de son avis. Je vais les parcourir en peu de mots, moins pour contredire M. *Heister*, que pour mettre en garde contre des assertions hasardées, les lecteurs qui pourroient se laisser entraîner par son autorité.

1°. M. *Heister* décide que l'opération césarienne pourroit être nécessaire dans le cas où l'enfant étant mort, il y auroit une disproportion si grande entre son volume & le passage qu'il doit franchir, qu'il seroit impossible d'en faire l'extraction avec le crochet.

Mais les personnes les plus versées dans l'art des accouchemens, ne con-

(a) Inst. de Chirug. part. II. sect. V. chap. CXIII.

viennent pas qu'il puisse se rencontrer des dispositions telles que l'enfant ne puisse être tiré de la matrice avec le secours du crochet (b).

2°. En admettant cette supposition, il semble qu'il vaudroit toujours mieux, dans ce cas, délivrer au plutôt la mere de son enfant, réputé mort dans la matrice, que de la laisser chargée d'un fardeau aussi dangereux (c).

M. *Heister* cependant ne se déclare pour l'opération césarienne, que dans la circonstance où il résulteroit de la présence du fœtus dans la matrice, des accidens capables de faire périr la mere (d).

Mais si on attend ces accidens, il est fort à craindre que la femme n'y succombe, & qu'on ne lui ait fait souffrir en pure perte une opération très-douloureuse (e).

3°. Si l'enfant supposé vivant, la mauvaise conformation du bassin oppose un obstacle insurmontable à l'accouchement, sans rendre néanmoins l'extraction impossible par le crochet, M. *Heister* veut qu'on fasse usage de cet instrument meurtrier, même avec la certitude de tuer l'enfant, plutôt que d'exposer la mere aux risques de l'opération césarienne, à moins, dit-il, que ce ne fût une Princesse dont on attendroit un successeur au trône (f).

Mais la justice naturelle ne fait acception de personne, & dans des circonstances pareilles, elle veut qu'on traite de la même manière, l'enfant du Roi & celui du berger (g).

4°. En parlant des obstacles à l'accouchement qui peuvent se trouver dans le vagin, M. *Heister* ne dit rien de l'étroitesse de ce canal, par défaut de conformation naturelle; elle est telle néanmoins quelquefois, qu'on ne peut être assez surpris que les femmes aient pu concevoir, & accoucher ensuite naturellement. L'un & l'autre est cependant arrivé, la nature ayant procuré d'elle-même au vagin une dilatation suffisante pour la sortie de l'enfant. L'histoire de l'Académie Royale des Sciences en offre deux exemples très-remarquables (h). Mais comme il ne faut pas toujours s'attendre à des prodiges, si l'on avoit reconnu cette disposition vicieuse dans le vagin d'une femme grosse, il seroit bon que l'art vint au secours de la nature, en travaillant, de concert avec elle, à donner au vagin ses dimensions naturelles. De simples dilatans, comme l'éponge préparée ou la racine de gentiane, suffiroient peut-être pour cela. Il y en a un exemple frappant dans *Benevoli*, rapporté par M. *Van-Swieten* (i).

5°. M. *Heister* met au nombre des causes déterminantes de l'opération césarienne, la callosité de l'orifice utérin & la coalition accidentelle & irrémédiable des parois du vagin, lorsqu'elles opposent une difficulté invincible à l'accouchement (k).

Mais il ajoute ailleurs, très-à-propos, que si en détruisant les callosités de

(b) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 311.

(c) Ibidem.

(d) Chap. CXIII. §. VI.

(e) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 312.

(f) Chap. CXIII. §. XIII.

(g) Acad. de Chirurg. Ibid. pag. 312. 313.

(h) Années 1712 & 1748.

(i) Dans son traité des maladies des filles.

(k) Chap. CXIII. §. IV.

l'orifice utérin, ou du vagin, on peut donner à ces parties une liberté suffisante, il préféreroit ce moyen à l'opération césarienne (l). Or, il est bon d'être prévenu qu'il n'est pas seulement question ici de possibilité, mais qu'on a souvent attaqué avantageusement les callosités du vagin, & qu'il en est très-peu, ou peut-être point, qui puissent nécessiter à l'opération césarienne, tant cette partie est naturellement extensible. (m).

Il y auroit plus de difficulté si la callosité occupoit l'orifice de la matrice; on pourroit néanmoins y porter aussi l'instrument tranchant pour le débrider, comme l'a fait le Docteur *Simson* (n). La malade ne souffrit point du tout des incisions, quoiqu'on eût été obligé de les multiplier, & elles ne fournirent pas une goutte de sang, l'orifice de la matrice s'étant trouvé cartilagineux.

La crainte de l'hémorrhagie ne doit donc pas empêcher de le débrider lorsqu'il est calleux, car à tout événement & au pis aller, il seroit facile de s'en rendre maître. M. *Louis* en a indiqué les moyens dans son mémoire sur les pierres utérines, dont nous avons donné le précis à l'article XCVI. §. V.

6°. M. *Heister* compte encore parmi les causes de l'opération césarienne, les tumeurs skirreuses ou autres, situées dans le vagin ou près de l'orifice interne de la matrice, & qui forment un obstacle insurmontable à l'accouchement naturel, sans rien dire des ressources que l'art nous offre contre ces obstacles. Il est certain néanmoins que les tumeurs du vagin peuvent être emportées sans inconvénient, même pendant que la femme est en travail. M. *Soumain*, célèbre accoucheur de Paris, en a fourni un exemple (o). Cependant si l'on étoit informé à tems, il seroit mieux de procéder à l'extirpation de la tumeur avant le terme ordinaire de l'accouchement; il seroit même permis alors, ce semble, d'entreprendre l'extirpation des tumeurs qui occuperoient l'orifice de la matrice, ou qui seroient situées tout auprès, pourvu qu'on n'attendit pas le tems du travail: circonstance dans laquelle l'opération pourroit devenir funeste à la mère, & par l'irritation des parties, & par l'hémorrhagie (p) à laquelle la communication des vaisseaux de la tumeur avec ceux de la matrice, pourroit donner lieu; sans parler des grandes difficultés qu'on trouveroit à opérer lorsque la femme est en proie aux douleurs de l'enfantement: toutes ces considérations réunies rendent l'opération césarienne préférable en pareil cas (q).

7°. M. *Heister*, d'accord en ce point avec presque tous les Auteurs, veut qu'on se hâte d'en venir à l'opération césarienne, lorsque l'enfant ayant crevé la matrice, est passé en entier, ou pour la plus grande partie, dans le bas

(l) Ibid. §. XIII.

(m) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 315.

(n) Ess. d'Édimbourg, tom. III. pag. 384. 390.

(o) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 318. 319.

(p) M. de la Peyronie, 15 jours après un accouchement, extirpa, avec l'instrument tranchant, une tumeur polypeuse, grosse comme la moitié du poing, qui naissoit du dedans de la matrice. Il osa porter dans cette partie le cautère actuel & des corrosifs pour arrêter l'hémorrhagie; conduite que nous ne croirions pas devoir être imitée. Voyez dans ce volume l'article C. Une vessie de cochon ou de bœuf introduite dans le vagin & soufflée, suffiroit, peut-être, pour se rendre maître du sang. Voyez l'Article XIV.

(q) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 317. 318.

ventre. Mais il feroit encore plus important de prévenir un pareil malheur, par l'opération césarienne, dès que la matrice est menacée de rupture, que d'y remédier, par la même opération, lorsqu'il est arrivé (r).

Parmi les causes qui peuvent y donner occasion, le trop de volume de la tête de l'enfant, quoique convenablement situé, & le bassin de la mere supposé bien conformé, est peut-être celle qui est le plus à redouter, parce qu'on attend toujours que l'accouchement se terminera à souhait. Si cependant le travail n'avançoit pas, & que les signes fissent appréhender la rupture, il n'y auroit pas d'autre moyen de la prévenir, selon M. *Crantz*, que l'opération césarienne (s). Si on vouloit tirer l'enfant avec le crochet, outre que ce feroit lui donner la mort de propos délibéré, ce feroit encore le plus sûr moyen d'occasionner l'accident auquel on se propose de parer; car l'enfant, qui est déjà dans des mouvemens convulsifs, doit naturellement redoubler ses efforts contre la matrice à la première atteinte du fer qu'il sentira sur sa tête.

8°. Les conceptions ventrales ont paru à M. *Heister* exiger l'opération césarienne; mais il ne fait que glisser sur cet article, qui mérite bien cependant quelque détail.

L'enfant conçu hors de la matrice, est présumé mort ou vivant.

Dans le premier cas, comme on a plusieurs exemples de femmes qui ont porté des fœtus morts dans le bas-ventre, les 20, 30, 40 ans & plus, les Auteurs conviennent assez qu'il faut abandonner l'enfant à lui-même, & ne pas faire courir à la mere les risques de l'opération césarienne, à moins que la nature ne travaillât à son expulsion, en suscitant un abcès à l'extérieur (t), ou que sa présence, indépendamment de tout abcès, n'occasionnât des accidens qui exposeroient beaucoup les jours de la mere, encore n'espèrent-ils que très-peu dans cette dernière circonstance, les accidens qui paroissent indiquer l'opération césarienne devant presque toujours, selon eux, la rendre infructueuse; aussi M. *Galli*, Médecin-Chirurgien de Bologne, ne la fit-il à la femme qui a fourni le sujet du LXXXVI article de ce volume, que vaincu par les prières réitérées de cette infortunée, qui, après l'avoir refusée lorsqu'elle auroit pu lui sauver la vie, la demanda avec les plus vives instances lorsqu'il n'y avoit presque plus rien à en attendre: elle mourut en effet onze jours après l'opération.

Quand l'enfant est supposé encore en vie, les Auteurs sont encore plus partagés entr'eux sur la conduite qu'il convient de tenir. Comme la plupart des femmes qui ont porté des enfans hors de la matrice, ont ressenti, au terme ordinaire de la grossesse, des douleurs semblables à celles de l'accouchement, il n'est guère douteux qu'on ne tirât les enfans vivans (u) en faissant ce tems-là pour faire l'opération césarienne, ou plutôt la gastrotomie, d'où l'on conclut qu'il faut la pratiquer alors, malgré le danger auquel on ex-

(r) *Crantz*, dissertation sur la rupture de matrice, à la suite du traité des accouchemens de M. *Puzos*, 396. 398.

(s) Idem. *ibid.* pag. 408. 409. 410.

(t) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. p. 330.

(u) L'observation de *Gouey*, rapportée ci-après, en est une bonne preuve.

pose la mere , puisqu'en faisant le sacrifice certain de son fruit , on n'est pas assuré de la garantir elle-même de la mort (x). L'opération , suivant quelques-uns (y) , présente moins de difficultés , & peut être moins dangereuse dans les suites , parce qu'on ne fait point d'incision à la matrice. D'autres , au contraire , se refusent absolument à l'opération césarienne dans toutes les grossesses extra-utérines , prétendant que la femme périroit nécessairement d'hémorrhagie , si on parvenoit à séparer le placenta des parties auxquelles il s'est fortuitement attaché , & qui n'ayant pas la même contractilité que la matrice , ne pourroient pas fermer les embouchures des vaisseaux ; & que si on ne peut le détacher , il faudra l'abandonner à une supuration gangreneuse , qui fera également périr la malade. (z).

Mais ce ne sont là que des présomptions ; on ne fait pas si elles seroient justifiées par la pratique ; car on ne trouve dans les Auteurs qu'un exemple unique d'une opération césarienne faite dans une grossesse ventrale , la mere & l'enfant étant encore vivans. Cet exemple nous est fourni par feu M. *Bertrandi* (a) , qui le rapporte en ces termes d'après *Gouei*.

Une Dame âgée de 21 ans , eut une tumeur à l'aîne , qu'on prit d'abord pour un épiplocèle ; mais on y sentoît des pulsations d'artères ; au bout de deux mois & demi , cette tumeur étoit déjà grosse comme un pain d'une livre. *Gouei* , pressé par les instances de cette Dame , ouvrit cette tumeur ; il découvrit premièrement une espèce de sac membraneux , d'où il sortit un demi-septier d'eau assez limpide ; il dilata ce sac , & trouva un fœtus mâle , long d'un demi-pied & gros à proportion ; il étoit bien vivant (b) , & il fut baptisé. Après avoir fait la ligature du cordon ombilical , il trouva le placenta attaché derrière l'anneau des muscles du bas-ventre & aux parties voisines , mais il s'en sépara avec facilité (c). *Gouei* ne dit point si la mere survêcut à cette opération ; si cela est , comme il est probable , la chose , ajoute M. *Bertrandi* (d) , ne seroit pas bien surprenante dans une grossesse à cet endroit , & d'ailleurs si peu avancée.

La difficulté de connoître avec certitude les conceptions ventrales , est encore un motif qui détourne plusieurs Auteurs (e) de donner leur suffrage à l'opération césarienne en pareille circonstance. Cependant si on réfléchit attentivement sur les signes de ces grossesses (f) , & sur les histoires détaillées que nous en ont donné , entr'autres , MM. *Galli* (g) & *Pouteau* (h) ,

(x) Acad. Roy. de Chirug. tom. II. pag. 330.

(y) *Heister* , inst. de Chirug. chap. CXIII. §. VIII. *Levret* , suite des observations sur les accouchemens laborieux , art. IX. pag. 241.

(z) *Bertrandi* , opér. de Chir. p. 65-68. *Pouteau* , Mém. de Chir. p. 393. 394.

(a) Opér. de Chir. p. 67. 68.

(b) Il y a donc apparence qu'on sauroit , à plus forte raison , les enfans à terme par l'opération césarienne.

(c) Autre particularité remarquable.

(d) Opér. de Chirug. pag. 68.

(e) *Bertrandi* , ibid. *Levret* , suite des observations , &c. p. 241. L'art. des accouchemens , p. 118. n°. 663.

(f) *Heister* , chap. CXIII. §. IV. note (b).

(g) Voyez l'article LXXXVI.

(h) Mém. de Chirug. p. 383-405.

on pourra bien ne pas trouver tant de difficulté à s'assurer si le fœtus occupe réellement la cavité du bas-ventre.

9°. Enfin, le dernier cas allégué par M. *Heister*, comme devant déterminer à l'opération césarienne, est celui d'une hernie de matrice, dont il cite deux exemples, d'après *Sennert & Fabricede Hilden* (i).

Mais pour être autorisé à ouvrir la matrice par incision, au terme de l'accouchement, il faudroit que les tentatives de réduction qu'on auroit dû faire eussent été inutiles. Nous lisons dans *Ruisch*, qu'une femme eut une hernie de cette partie après une suppuration à l'aîne; & que dans le tems d'une grossesse, cette hernie pendoit jusqu'aux genoux: mais dans le tems des douleurs de l'enfantement, la sage-femme fit rentrer la matrice avec le fœtus, & termina l'accouchement par les voies ordinaires (h).

Dès qu'on s'aperçoit de cette incommodité, on doit employer la compression modérée, & faire tenir la malade dans une situation propre à favoriser l'effet de cette compression; par ce moyen on contribueroit à remettre peu-à-peu la matrice à sa place, on prévien droit les adhérences qu'elle pourroit contracter, & qui pourroient nécessiter ensuite à l'opération césarienne (l).

Pour terminer enfin ce que nous avons à dire sur les causes déterminantes de cette opération, le grand principe est de ne la pratiquer que dans le cas où il est nécessaire de terminer l'accouchement, & où il y a impossibilité physique de le pouvoir faire par les voies ordinaires: cette règle bien méditée fera juger de tous les cas (m).

On trouve chez M. *Levret*, des observations très-importantes touchant la meilleure manière de procéder à l'opération césarienne, lorsqu'on en a reconnu la nécessité (n).

Les Auteurs n'ont rien dit de bien particulier sur le traitement de la plaie qui résulte de l'incision de la matrice, & rien du tout sur celui de la plaie contuse & bien plus compliquée, qui est l'effet de la crevasse occasionnée par les efforts violens & redoublés de l'enfant.

M. *Crantz* est le seul qui nous ait donné quelques détails sur cet objet si important (o), & ces détails en font désirer, avec raison, de plus étendus à son estimable traducteur (p).

On ne croira pas que la plaie compliquée de la matrice ne puisse être susceptible de quelques pansemens, si l'on considère que le resserrement de cette partie, après la sortie de l'enfant, ne se fait que très-lentement. Elle est ordinairement sept ou huit jours, & même quelquefois douze & quinze

(i) Chap. CXIII. §. XI.

(k) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. p. 332.

(l) Ibid. p. 332. 333.

(m) *Louis*, dict. de Chirurg. tom. II. p. 100.

(n) Suite des observations sur les accouchemens laborieux, article IX. p. 245 260. Voyez aussi le Dict. de Chirurg. de M. *Louis*, tom. II. p. 100.

(o) Diff. sur la rupture de matrice, pag. 418-422.

(p) M. *Morison Deslandes*, Docteur Régent de la Faculté de Médecine de Paris; excellent éditeur du traité posthume des accouchemens de M. *Puzos*. Voyez sa note, pag. 443. 424.

à reprendre son volume ordinaire (q). On lit dans le premier mémoire de M. Simon, sur l'opération césarienne (r), que quelques jours après celle qui fut pratiquée à Paris en 1740 par M. Soumain, la suppuration s'établit, le pus devint louable, & les *vuidanges sortirent par la plaie*, qui par conséquent devoit répondre à la matrice. En outre, Rouffet (s) fait mention de quatre ulcères considérables à la face externe de cette partie, & qui pénéroient dans la cavité, & qui furent traités avec le plus grand succès, après une ouverture faite au ventre avec le cautère actuel. Le traitement d'un de ces ulcères dura six mois, & le cautère avoit été appliqué sur le fond de la matrice même, laquelle, comme on le juge bien, étoit toute entière dans le petit bassin.

Au reste, l'observation qu'on trouve dans ce volume, art. LXXXVII, est le seul exemple connu d'une opération césarienne exécutée sur une femme vivante, après la rupture de la matrice. Cette femme a survécu à l'opération; ce qui rend croyable l'histoire d'une pareille guérison, rapportée par M. Heister (t) d'après M. Runge, & sur laquelle on a voulu élever quelques doutes (u).

ARTICLE CVI.

Sur les Amputations des membres.

LA chirurgie des amputations a reçu de très-grands accroissemens depuis M. Heister; on a perfectionné toutes les méthodes qu'il a décrites, & l'art s'est enrichi d'une nouvelle espèce d'amputation, qui est celle de la cuisse dans son articulation supérieure; opération terrible, mais quelquefois nécessaire, dont M. Heister n'a point du tout parlé (a).

Progrès de
la Chirurgie
sur les ampu-
tations.

Il décrit, d'après MM. le Dran & Garengot, l'amputation du bras dans son articulation avec l'omoplate. M. de la Faye a simplifié le manuel de cette opération. Voici comme il l'expose lui-même dans les mémoires de l'Académie de Chirurgie (b).

Je fais avec un bistouri droit & ordinaire, à la distance de trois à quatre travers de doigts de l'acromion, une incision transversale qui divise le muscle deltoïde & pénètre jusqu'à l'os. J'en fais deux autres, longues de deux à trois travers de doigts, l'une à la partie antérieure, l'autre à la partie postérieure, de manière qu'elles tombent perpendiculairement sur la première, & qu'elles forment avec elle une espèce de lambeau, sous lequel, après

(q) Mém. de l'Acad. Roy. des Sciences, ann. 1702. pag. 283.

(r) Acad. Roy. de Chirurg. tom. I. pag. 648.

(s) *De pariu casareo*, sect. IV. cap. III.

(t) Chap. XIII. §. XIV.

(u) *Cranitz*, diss. sur la rupt. de matrice, p. 413. 414.

(a) L'Académie Royale de Chirurgie en a fait le sujet d'un de ses prix: le mémoire qu'elle a couronné est pour l'affirmative. Personne, que je sache, ne la encore exécutée sur le vivant. M. Ravaton en a, je crois, donné la première description. Les opuscules de M. Morand doivent être particulièrement consultés; on y trouvera trois excellens mémoires sur l'amputation de la cuisse dans l'article.

(b) Tom. II. in-4°. pag. 241.

l'avoir séparé, je porte le bistouri pour couper les deux têtes du muscle biceps, & la capsule de l'articulation. Il m'est facile après cela de tirer à moi la tête de l'os, & de la dégager par le moyen du bistouri, avec lequel je coupe d'un côté & de l'autre, & que je porte entre l'os & les chairs qui sont sous l'aisselle & qui soutiennent les vaisseaux. J'observe de diriger le tranchant de l'instrument du côté de l'os. Je fais ensuite la ligature des vaisseaux le plus près de l'aisselle qu'il est possible, & j'acheve de séparer le bras, en coupant les chairs à un travers de doigt de la ligature. J'abaisse le lambeau, qui s'ajuste parfaitement à la partie, & qui couvre toute la cavité glénoïde de l'omoplate, en sorte qu'il ne reste qu'une plaie demi circulaire. Enfin je laisse sortir, par la partie inférieure de la plaie, les extrémités du lien qui a servi à faire la ligature.

M. de la Faye attribue trois avantages à cette méthode : le premier, est qu'on ne fait de ligature que lorsqu'on est prêt de détacher le bras ; ce qui épargne beaucoup de douleurs au malade : le second consiste, en ce que le lambeau se trouvant à la partie supérieure, la suppuration, s'il s'en formoit, auroit une issue bien plus facile, qu'elle ne peut l'avoir quand le lambeau tient à la partie inférieure : le troisième vient de l'épaisseur de ce lambeau & de la qualité des vaisseaux qui s'y distribuent ; ce qui doit en faciliter très promptement la réunion avec les chairs qui se régénèrent de l'os même. (c).

Depuis que M. de la Faye a lu ces réflexions à l'Académie en 1740, plusieurs célèbres Chirurgiens ont adopté cette méthode, & l'ont pratiquée à l'armée avec beaucoup de succès (d).

M. Bromfield, Chirurgien en chef de l'hôpital de St. George de Londres, fait une incision longitudinale aux environs de l'artère. Il essaie de la découvrir ; il la dégage avec précaution ; passe dessous un cordon avec un instrument particulier ; tire le fil avec un crochet, & fait la ligature. Il fait une autre incision longitudinale au côté externe de l'humérus, & forme un lambeau qu'il fait soutenir tandis qu'il extirpe l'os (e).

En 1760, M. Dahl a soutenu à Gottingue, sous la présidence de M. Voyel, une thèse où il propose une nouvelle méthode d'amputer le bras dans son articulation avec l'omoplate. Elle est décrite dans le Journal de médecine (f), auquel M. Beauffier, Bachelier en Médecine de l'Université d'Angers, l'a communiquée, & dans le précis de Chirurgie de M. Portal (g). On la dit plus prompte & moins dangereuse que celle de MM. Sharps, Garengot, la Faye, le Dran, &c (h). On est redevable à M. Dahl d'une espèce de tourniquet, très-ingénieusement imaginé, pour comprimer l'artère axillaire à sa sortie du thorax, & se rendre maître du sang pendant l'opération, qui, par le moyen de ce tourniquet, n'est, dit-on, presque point douloureuse. On ne peut douter que ce nouvel instrument n'augmente les ressources de la Chirurgie. On en voit la figure & la description dans les deux

(c) Ibid. pag. 241. 242.

(d) Ibid. pag. 242.

(e) Journ. de Médec. Juin 1768. pag. 534.

(f) Ibid. pag. 534-542.

(g) Tom. II. pag. 771. 772. 773.

(h) Ibid. pag. 773. Journ. de Médec. 537. 538.

ouvrages ci-dessus cités , avec la manière de l'appliquer & de s'en servir.

Au reste , la nature de la maladie qui détermine à l'opération , peut exiger quelquefois des variations dans le manuel , comme M. *Bertrandi* le prouve par deux exemples , chap. 22. pag. 459.

L'amputation à lambeau , dont M. *Heister* a donné l'histoire & la description (i) , sans paroître en faire beaucoup de cas , a été perfectionnée d'abord par MM. *Vermale* & *Ravaton* (k) , & ensuite par MM. *de la Faye* & *Garengeot* (l).

M. *de la Faye* , au moyen d'une machine , dont on voit dans son mémoire la figure & la description , simplifie beaucoup les appareils que l'inventeur a cru être nécessaires avant & après l'opération. M. *de Garengeot* se passe de toute machine , & propose , comme un supplément très-essentiel , de lier les principaux vaisseaux , avant que d'appliquer le lambeau des chairs sur les os , ou mieux encore de mettre sur l'orifice de chacun de ces vaisseaux , un morceau d'agaric de chêne , assujetti avec un fil qui serve à les retirer après deux ou trois jours , lorsqu'on n'aura plus rien à craindre de l'hémorrhagie. M. *de Garengeot* a coupé un bras & une jambe très-heureusement par l'amputation à lambeau ; il lui attribue , comme M. *de la Faye* , des avantages très-considérables , sans examiner pourtant les raisons de préférence en faveur de cette opération , à laquelle il dit avoir fait des corrections très-importantes ; c'est aux maîtres de l'art à en juger.

M. *Louis* ne paroît pas favorable à l'amputation à lambeau ; les raisons par lesquelles il la combat (m) , méritent beaucoup d'attention de la part de ceux qui seroient tentés de la faire revivre , car maintenant il n'en est plus guère question que dans les livres.

M. *Louis* n'entend pas cependant la bannir absolument de la Chirurgie ; il reconnoît qu'il y a des cas , où par la nature de l'accident ou de la blessure , les choses se trouvent disposées de façon qu'il seroit moins douloureux pour le malade de conserver un lambeau de chairs , qui seroit déjà fait , & de scier l'os à la base de ce lambeau , qu'on seroit relever avec une compresse fendue , que de pratiquer l'amputation du membre à l'ordinaire (n).

De toutes les amputations , celle de la cuisse est sans contredit la plus formidable. M. *Heister* a trop bien fait sentir les dangers terribles auxquels elle expose les infortunés qui sont obligés de la souffrir (o). L'énorme plaie qui en résulte , fournit des suppurations si excessives , que les malades périssent souvent d'épuisement.

Pour diminuer la surface de cette plaie , il faut donc conserver en opérant le plus de peau & de chairs qu'il sera possible ; on sera moins exposé alors à un autre inconvénient très-considérable , à la faillie de l'os , que M. *Heister*

(i) Institut. de Chirug. part. II. sect. I. chap. XXXV. §. III. IV. V. & VI.

(k) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirug. in-4°. tom. II. pag. 251-253.

(l) Ibid. pag. 243-264.

(m) Ibid. pag. 359. 360. 378-382.

M. *Bertrandi* (Opér. de Chirug. pag. 496. 497). souscrit à la critique de M. *Louis*.

(n) M. *Louis* veut encore qu'on fasse par choix l'amputation à lambeau , lorsqu'on coupe le bras dans sa partie supérieure. Voyez les raisons qu'il donne de cette pratique. Ibid. pag. 367-369.

(o) Part. II. sect. I. chap. CXXXVI. §. III.

a vu souvent déborder les chairs de deux ou trois travers de doigts, comme un bâton, après des amputations où la peau & les chairs avoient été coupées sur un même plan & d'un seul trait (p).

Pour obvier à cet inconvénient, M. Heister prescrit l'incision préliminaire de la peau, & la section des muscles au niveau de cette même peau, qu'il veut qu'on retire aussi haut qu'il est possible après l'avoir coupée.

Cette double incision, dont nous faisons honneur en France à feu M. Petit, & les Anglois à M. Cheselden (q), peut bien, après le dégorgement des chairs, & lorsque la plaie est en voie de guérison, rendre la cicatrice moins étendue, ce qui n'est pas d'une petite conséquence (r), mais elle ne sauroit empêcher la faillie primitive de l'os, laquelle dépend essentiellement de la rétraction des muscles, qui entraîneront toujours la peau avec eux, quelque abondante qu'elle soit, ni la faillie consécutive, qui survient un tems plus ou moins considérable après l'amputation, & qui reconnoît pour cause occasionnelle la fonte & la destruction du tissu cellulaire par la suppuration (s).

Le meilleur préservatif contre la faillie, consiste donc à conserver aux muscles le plus de longueur relative qu'on pourra, & les moyens en ont été indiqués par M. Louis (t). Ils sont de la plus grande simplicité, ce qui en relève encore l'importance & le prix.

Dans l'amputation de la cuisse, dit M. Louis (u), si l'on veut prévenir la faillie de l'os, inévitable malgré toutes les précautions qu'on a indiquées jusqu'ici, il faut avoir celle d'ôter la ligature qui affermissoit les chairs, dès que la section des parties molles sera faite; les muscles mis en liberté se retireront sur le champ; ils changeront de situation; on pourra alors relever les chairs avec la compresse fendue, porter le bistouri sur le muscle crural, & couper le point d'adhérence des vastes & du triceps à l'épine postérieure du femur. Par cette méthode on pourra très-facilement scier l'os, trois travers de doigts plus haut qu'on ne l'auroit fait, si on l'eût scié au niveau des chairs affermies par la ligature.

C'est Celse qui a donné à notre Académicien la première idée de cette double section des chairs; elle se trouve de la manière la plus positive dans cet ancien Auteur, à qui nous devons la première description de l'amputation des membres. Voici ses propres paroles à ce sujet. *Inter sanam vitiatamque partem incidenda scalpello caro usque ad os.... reducenda ab eo sana caro, & circa os subsecanda est, ut ea quoque parte aliquid offis nudetur: dein id serrulâ præcidendum est quam proximè sanæ carni etiam inharrenti.... cutis sub ejusmodi curatione laxa esse debet, ut quam maximè undique os contéat* (x).

Ce texte de Celse a été un trait de lumière pour M. Louis. Le précepte qu'il renferme est devenu d'une fécondité prodigieuse entre ses mains; il l'applique

(p) Ibid. pag. 440.

(q) Sharps, Recherch. critiq. sur la Chirurg. p. 335.

(r) Sharps, ibid. pag. 333. 334. Bertrandi, Opér. de Chirurg. pag. 476. Pouteau, Mélang. de Chirurg. p. 369.

(s) Acad. Roy. de Chirurg. tom. IV. pag. 44. & 58. Mélang. de Chirurg. pag. 376.

(t) Acad. Roy. de Chirurg. in-4°. tom. II. pag. 285. 286. 356-359.

(u) Ibid. pag. 286.

(x) Celse, liv. VII. chap. dernier.

à toutes les amputations, autant du moins que la structure particulière à chaque membre peut le permettre ; & lorsqu'elle s'y refuse , il varie si bien ses procédés , qu'il a fait de l'amputation , opération plus digne d'un Boucher que d'un Chirurgien , selon *Dionis* , une des plus savantes opérations de la Chirurgie (y).

Mais quelques précautions que l'on prenne pour s'opposer à la faillie de l'os, elle est quelquefois inévitable, de l'aveu même de M. *Louis* (z). Il importe donc extrêmement de connoître les moyens d'y remédier , & c'est encore à lui que nous en sommes redevables.

On a mis en problème dans l'Académie , s'il étoit plus avantageux d'attendre que la nature séparât la portion d'os faillante , ou de la retrancher par une seconde amputation. M. *Louis* se déclare pour ce dernier parti ; il veut qu'on rescie le cylindre osseux au niveau de la plaie , ce qui n'entraîne aucun accident , puisqu'on n'est obligé pour cela que de couper une ou deux lignes des parties molles , à la base de la portion d'os excédente ; on a fait , ajoute-t-il , en moins d'une minute une opération à laquelle la nature se refuseroit peut-être , ou qu'elle ne feroit qu'imparfaitement quelque long-tems qu'on attendît (a).

Ce moyen n'est cependant pas préférable dans tous les cas. Si l'on s'apercevoit que la portion d'os qui débordé fût vacillante , il faudroit l'ébranler doucement de côté & d'autre à chaque pansément , & attendre que la nature en achevât la séparation. C'est ainsi que se conduisit *Fabrice de Hilden* , à la suite d'une amputation de la cuisse où l'os débordoit de plus de deux travers de doigts. Au bout de quatre jours , il tira sans douleur & sans effusion d'une seule goutte de sang , une portion de la totalité du femur de la longueur de cinq pouces (b).

Après toutes les peines que M. *Louis* s'est données , soit pour prévenir la faillie de l'os , soit pour y porter remède lorsqu'on n'a pu l'empêcher , on pourroit d'abord trouver un peu étrange , qu'il voulût faire un précepte de laisser quelquefois à dessein une portion d'os déborder les chairs. Cela est néanmoins très-conséquent & se déduit fort bien de ses principes. En effet , si après la coupe des muscles on trouvoit l'os vicié , il ne seroit point du tout à propos de le scier à la surface de la plaie , puisque le vice pourroit s'étendre plus loin. Il faudra donc alors , si l'on ne connoît pas les bornes de l'altération de l'os , ou si elle a trop d'étendue pour permettre une seconde amputation , laisser à dessein une portion d'os excédente , sur laquelle on peut appliquer les remèdes capables d'en accélérer la chute , ou qui serviroit au à moins donner de douces secouffes pour en hâter la séparation (c).

M. *Louis* termine son second mémoire sur les amputations , par des remarques très-intéressantes sur les moyens d'arrêter le sang , sur les appareils & les bandages.

Il veut , avec M. *Monro* , qu'on ne comprenne que peu de chairs dans la

(y) Acad. Roy. de Chirug. tom. II. pag. 356-390.

(z) Acad. Roy. de Chirug. tom. IV. pag. 58.

(a) Acad. Roy. de Chirug. tom. II. pag. 273-276.

(b) Ibid. pag. 281-283.

(c) Ibid. pag. 385-387.

ligature des vaisseaux ; doctrine directement opposée à celle de M. Pouteau (d). Il donne la description d'un bandage qui paroît très-propre à ramener la peau & les chairs sur le moignon (e).

M. Pouteau se déclare contre toute espèce de bandage circulaire , capable de faire le moindre obstacle à l'engorgement des chairs , effet nécessaire de l'amputation (f).

Si le bandage proposé par Monsieur Louis étoit d'abord susceptible de quelqu'inconvénient , il semble du moins qu'il n'y auroit que des avantages à en retirer , si on le mettoit en usage dès que l'engorgement est tombé , & que la suppuration est bien établie (g) ; car outre qu'en ramenant la peau & les muscles , il mettroit obstacle , autant qu'il est possible , à la faillie consécutive de l'os , en rendant la surface de la plaie plus petite (h) , il diminueroit l'abondance des suppurations , qui , comme nous l'avons dit , peuvent jeter les malades dans un épuisement mortel (i). On en a vu beaucoup dont la mort ne pouvoit pas être imputée à d'autre cause que celle-là.

On n'en fera que très-peu surpris , si l'on considère que le pus n'est pas un suc excrémental , mais la matière même de la nutrition , comme l'a très-bien démontré M. Gaber (k).

Dans un troisième mémoire sur l'amputation de la cuisse , inséré dans le IV. volume de l'Académie Royale de Chirurgie , & dont on trouvera le précis dans ce volume , Article LXVII. M. Louis donne de nouvelles vues pour la perfection de cette opération , & répond à la critique que M. Pouteau a faite de quelques endroits de ses deux premiers mémoires sur les amputations.

Enfin , M. Louis a eu la satisfaction de voir sa méthode d'amputer , accueillie & préférée par de très-habiles Chirurgiens , & par des Auteurs célèbres , parmi lesquels on peut compter M. Bertrandi (l) & M. Pouteau lui-même , puisqu'au fond il ne la désapprouve pas , & qu'il finit par l'adopter (m).

Quelque mérite qu'il y ait à bien amputer les membres , il y en a encore davantage à les conserver ; l'Académie de Chirurgie , attentive à prévenir l'abus qu'on pourroit faire de l'amputation , a fait insérer dans ses mémoires (n)

(d) *Mélang. de Chirug.* pag. 316.

(e) *Acad. Roy. de Chirug.* tom. II. pag. 401. 402.

(f) *Mélang. de Chirug.* pag. 366.

(g) *Acad. Roy. de Chirug.* tom. IV. pag. 47.

(h) M. Louis assure avoir vu diminuer en quatre jours , les dimensions excessives de plusieurs plaies de cuisses amputées , par le moyen de son bandage. *Acad. Roy. de Chirug.* tom. IV. pag. 47.

(i) On risquera sur-tout de voir les malades succomber à l'excès de la suppuration , si on applique des onguens sur le moignon. Voyez à ce sujet l'Article II. not. f.

(k) Dans les mélanges de philosophie de la Société Royale de Turin. M. Gardane , autrefois mon condisciple d'étude à Montpellier , & mon ami , & aujourd'hui Docteur-Régent de la Faculté de Paris , & Censeur Royal , a donné les mémoires de M. Gaber , dans ses *Essais sur la putréfaction des humeurs animales*, sur la suppuration , & sur la croute inflammatoire , traduits du latin de différens Auteurs , in-12. Paris 1769.

Les pièces qui composent ce recueil , ont été choisies avec beaucoup de discernement , & M. Gardane y a joint d'excellentes choses puisées dans son propre fond.

(l) *Tr. des Opér. de Chirug.* pag. 480. 482.

(m) *Mélang. de Chirug.* pag. 377. 378.

(n) Tom. II. pag. 287-307.

une dissertation de M. Boucher, célèbre Médecin de Lille en Flandre, où l'on voit les grandes ressources que la nature fait se ménager, pour triompher des plus cruelles blessures, sur-tout lorsqu'elle est bien secondée par l'art.

La même Accadémie, persuadée que quand l'amputation est décidée nécessaire, il importe encore très-fort de choisir le tems le plus favorable au succès de l'opération, a proposé en 1754 la question suivante :

L'amputation étant absolument nécessaire dans les plaies compliquées de fracas des os, & principalement celles qui sont faites par armes à feu; déterminer les cas où il faut faire l'opération sur le champ, & ceux où il convient de la différer, & en donner les raisons.

M. Boucher, dont je viens de parler tout à l'heure, & M. Faure, Chirurgien major du Régiment de *Royal-Vaisseaux*, avoient déjà discuté contra-dictoirement cette question dans l'Académie.

Le mémoire de M. Boucher, qu'il ne paroît pas avoir composé pour le faire concourir au prix, en reçut un bien flatteur & bien mérité; il a été admis parmi ceux de la compagnie (o).

M. Faure fut couronné; on lui adjugea le prix, qui étoit double cette année, & son mémoire est imprimé dans le III. vol. in-4°. de ceux que l'Académie fait imprimer séparément des siens.

M. le Conte, Chirurgien d'Arcueil, obtint l'honneur de l'*accesfit* par un mémoire qu'on peut regarder comme un chef-d'œuvre de théorie chirurgicale (p), & qui eut vraisemblablement partagé le prix, si des observations propres à l'Auteur avoient étayé cette belle théorie. Ce mémoire, le seul qui a concouru, est imprimé à la suite de celui de M. Faure. On en trouvera l'extrait dans ce volume, *Article XXIV*.

La question dont il s'agit est trop compliquée pour que je puisse donner le précis des mémoires couronnés & de celui de M. Boucher (q).

Jamais peut-être on n'agita de question plus intéressante pour l'humanité; elle le feroit beaucoup moins, s'il étoit vrai, comme l'a prétendu M. Bilguer, Chirurgien général des armées du Roi de Prusse, que l'amputation dût être presque entièrement bannie de la Chirurgie, *quasi abroganda* (r); mais il a été réfuté sur ce point par deux adversaires dignes de lui, qui avoient à vanger l'honneur de la Chirurgie Française, & celui même de l'Académie. Voyez dans ce volume l'*Article XXIII*.

(o) Tom. II. pag. 461-483.

(p) Chef-d'œuvre qui mériteroit d'être affiché dans tous les Hôpitaux, pour régler la conduite des Chirurgiens sur le point en question. Tel est le jugement qu'en a porté un Chirurgien connoisseur, M. Andouillé, bien digne de la première place à laquelle il est destiné. *Opusc. de Chirurg. par M. Morand, première part. pag. 235.*

(q) Voyez outre ces trois pièces, ce que M. Fabre, membre de l'Académie, a écrit touchant la même question, dans ses *Essais de physiologie, de pathologie, & de thérapeutique; in-8°. Paris, 1770.*

(r) L'ouvrage de M. Bilguer a paru en 1761 sous ce titre: *Dissertatio inauguralis Medico-Chirurgica de membrorum amputatione rarissime administranda aut quasi abroganda, &c.*

Cette dissertation a été traduite en françois & augmentée de quelques notes, par le célèbre Tissot, nom cher à l'humanité & respectable à tout bon citoyen.

ARTICLE CVII.

Sur la Taille.

Progrès de
la Chirurgie
sur la taille

M. Heister s'est si fort étendu sur l'opération de la taille (a), & on a tant écrit depuis lui sur cette opération, qu'il nous seroit impossible d'indiquer tout ce qu'on a fait pour la perfectionner, sans passer de bien loin les bornes que nous sommes obligés de nous prescrire.

Ceux qui voudront connoître dans un certain détail les nouvelles méthodes, ou plutôt les nouvelles variations de la taille latérale, car ce n'est guère que de celle-là dont il est question aujourd'hui, feront bien de consulter le rapport fait par M. Louis à l'Académie Royale de Chirurgie (b), sur les avantages respectifs des différentes manières de tailler; l'article Taille de son Dictionnaire de Chirurgie, extrait de l'Encyclopédie; les nombreux ouvrages de feu M. le Cat, qui a tant & si bien écrit sur la lithotomie; ceux de M. Palluci; les mélanges de Chirurgie de M. Pouteau; son mémoire sur la taille au niveau; la collection des thèses de Chirurgie recueillies par M. le Baron de Haller, traduites & rédigées en françois par feu M. Macquart, Médecin de la Faculté de Paris; le précis de chirurgie pratique de M. Portal; le Dictionnaire de M. Sue, & les opérations de feu M. Bertrandi, & le grand ouvrage du célèbre Camper (c), la plus belle application qu'on ait jamais fait de l'anatomie à la pratique chirurgicale.

Tout le monde convient présentement, que l'appareil latéral est, de toutes les méthodes de tailler, celle qui réunit le plus d'avantages; en débarrassant la glande prostate, qui forme le plus grand obstacle à la sortie de la pierre, elle lui ouvre une voie aussi large qu'il est possible, sans faire courir au malade les dangers qui paroissent devoir résulter de l'incision faite dans le bas fond de la vessie, par-delà son cou.

Une attention des plus importantes, est de ne pas porter la coupe même de la prostate trop loin; d'autant mieux que cette glande, pour peu qu'elle soit entamée par l'instrument tranchant, a la propriété de se fendre dans la même direction, pour livrer passage à la pierre, sans souffrir de contusion, comme l'a remarqué le premier M. Pouteau (d), & que l'a confirmé depuis M. Camper (e).

En portant trop loin l'incision du cou de la vessie, outre l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire qui environne le rectum, à laquelle on peut donner occasion, on risque encore d'ouvrir le repli transversal du péritoine qui ferme par le bas le petit bassin. C'est une remarque de M. Camper (f), vérifiée sur le cadavre par M. Pouteau (g).

(a) Inst. de Chirurg. part. II. sect. V. chap. CXL. CXLI. CXLII. & CXLIII.

(b) Il termine le troisième vol. in-4°. des Mémoires.

(c) Démonst. Anatomico-patholog. lib. II. cap. IV.

(d) Mèlang. de Chirurg. pag. 213. 214.

(e) Lib. II. pag. 12.

(f) Ibid. pag. 10.

(g) La taille au niveau, in-8°. 1765. p. 51 & 52.

Cet accident est arrivé en partie à M. Bromfield, célèbre Chirurgien de Londres, au rapport de M. Bertrandi (h).

L'incision faite comme dans l'appareil latéral, il sortit avec bruit de la vessie des grapes d'hydatides, après quoi on vit paroître au bas de l'incision des régumens, une tumeur ronde, dont la seule vue ne permettoit pas de douter qu'elle ne fût formée par les intestins; ils étoient sains, gonflés, élastiques, & renfermés dans un sac membraneux & transparent, au travers duquel on appercevoit les replis qu'ils y formoient. L'Opérateur voulant introduire des tenettes dans la vessie, ne put y parvenir; il fit rentrer les intestins & les fit tenir en situation par un aide, qui, avec ses doigts les empêcha de reparoître. Il introduisit alors les tenettes, & retira deux calculs qui étoient unis comme par arthrodie.

M. Bromfield dit que cette descente d'intestin s'étoit faite entre la vessie & le rectum, sur ce fond du péritoine qui forme une espèce de diaphragme dans le bassin. M. Smellie a parlé de cette hernie dans son traité des accouchemens. L'incision ayant détruit la résistance que faisoient l'élévateur de l'anus & le transverse de la verge, les intestins ont pu tomber jusques dans le bas de la section faite au périnée; néanmoins le malade fut en peu de jours parfaitement guéri.

La taille latérale est née en France, & y a reçu de perfections considérables, mais c'est en Angleterre qu'elle a été portée de nos jours, par le célèbre Cheselden & par ses disciples (i), à un degré de simplicité au-delà duquel il ne paroît pas qu'on puisse aller, sur-tout si on se sert de la méthode d'Hawkins.

M. Faguer, Chirurgien major de la première compagnie des Gardes-du-Corps, a soutenu le premier Juillet 1769, aux écoles de Chirurgie de Paris, sur la méthode d'Hawkins, une thèse (k), à laquelle M. Louis a présidé, & qu'il m'a fait la politesse de m'envoyer.

Je vais exposer ici la méthode du Chirurgien Anglois, telle que l'a donnée M. Faguer (l), en me servant de la traduction de M. Sue (m), qui m'a paru exacte.

Le malade assujetti comme à l'ordinaire, un aide ayant relevé le *scrotum* avec une main, & tenant l'extrémité du catheter, le Chirurgien fait à la peau & à la graisse, avec un bistouri, une incision depuis l'angle où se réunissent les muscles accélérateur & érecteur, jusqu'à la tubérosité de l'ischion, à la partie gauche du périnée. Il introduit alors dans la plaie le doigt indice de la main gauche, pour chercher vers le bulbe de l'urethre, la cannelure du catheter. Lorsqu'il l'a trouvée, il fait à l'urethre une petite ouverture, mais suffisante pour recevoir, à la place de la pointe du bistouri, celle du conducteur appelé *Gorgeret*, ayant toujours le doigt indice dans la plaie. Il prend alors, de la main gauche, l'extrémité supérieure de la sonde, &, de la main

(h) Opér. de Chirurg. pag. 132. 133.

(i) Voyez les opérations de Chirurgie de Sharps, chap. XXI. & ses Recherches critiques sur la Chirurgie, chap. V.

(k) De methodi *Hawkinsianæ in calculosorum sectione præstantiâ*. in-4°. Paris, chez Pierre le Prieur.

(l) Pag. 8 & 9. de la thèse ci-dessus.

(m) Dict. de Chirurg. pag. 702.

droite, pousse, au moyen de sa cannelure, dans la vessie, le conducteur d'*Hawkins*. Le côté droit de cet instrument est tranchant, pour diviser comme il faut la prostate & le cou de la vessie. On retire ensuite le catheter; & au moyen de la cavité que forme le conducteur, on introduit des tenettes avec lesquelles on saisit la pierre; & on la tire, non avec beaucoup de promptitude, comme le prescrivent quelques-uns, mais peu-à-peu & par degrés, en sorte que la dilatation soit graduée, & que les parties ne soient aucunement contuses ou dilacérées. Si dans l'incision on a ouvert un rameau de l'artère honteuse, qui va aux muscles accélérateur & érecteur, ou à l'urethre ou à la prostate; si l'hémorragie qui en résulte ne s'arrête pas d'elle-même, on la fait cesser bientôt & sûrement par la compression, en introduisant le doigt dans la plaie & l'y laissant quelque tems. C'est M. Pouteau, très-habile Chirurgien de Lyon, & associé de l'Académie Royale de Chirurgie, qui le premier a imaginé cette manière sûre d'arrêter le sang après l'opération de la taille (n).

M. Louis est le premier qui ait exécuté en France, le 28 Octobre 1767, la méthode de M. *Hawkins*; il l'a pratiquée depuis encore trois fois avec le même succès. M. *Faguer* s'en est servi aussi pendant deux fois, & elle a toujours très-bien réussi (o).

M. *Nannoni*, célèbre Chirurgien de Florence, dans un ouvrage qu'il a publié sur la simplicité du traitement des maladies chirurgicales, s'applaudit, avec raison, suivant M. *Bertrandi* (p), de celle avec laquelle il a coutume de faire l'opération de la taille.

Après, dit-il, (page 292.) que j'ai introduit dans la vessie une algalie très-courbe & bien crénelée, j'en dirige la convexité vers le côté gauche du périnée, où je fais une ample incision oblique. Lorsque j'ai coupé obliquement & profondément les tégumens, je tâte pour sentir où est la convexité de l'algalie; alors j'engage dans sa crénelure le même scalpel, ou un autre courbe à sa pointe; je conduis à la faveur de cette crénelure, l'un ou l'autre de ces instrumens bien tranchans jusques dans l'orifice de la vessie; de-là quand j'ai surmonté en grande partie la résistance que fait le cou de la vessie, j'y introduis le doigt index de la main gauche, & dès que j'ai senti la pierre je retire l'algalie hors de la vessie, sans ôter ni même remuer absolument le doigt que j'ai insinué dans la vessie; il me sert de guide infaillible pour porter avec sûreté les tenettes sur la pierre.

M. *Bertrandi* (q) ajoute que par cette très-simple méthode de tailler, on fait une incision suffisante pour retirer aisément les pierres même volumineuses; & que la grande courbure & la crénelure de la sonde proposée par *Nannoni*, sont dignes de remarque.

Quels que soient les avantages généraux de la taille latérale sur les autres

(n) La taille au niveau, pag. 43.

(o) Thèse de M. *Faguer*, pag. 9 & 10. Dans des épreuves sur les cadavres que M. *Sue* a fait & fait faire à ses élèves de la méthode d'*Hawkins*, elle lui a paru la plus simple & la plus facile de toutes les manières de tailler. *Dict. de Chirurg.* par M. *Sue*, pag. 701.

(p) Opér. de Chirurg. note de la pag. 558.

(q) Ibid. pag. 558 & 559.

méthodes, il peut se trouver des cas où le petit-appareil & la taille hypogastrique mériteroient la préférence.

Le petit appareil, presque entièrement abandonné de nos jours, & peut-être mal-à-propos, a reçu les plus grands éloges de M. Heister, non-seulement dans ses institutions chirurgicales (r), mais encore dans une dissertation particulière, où il en exalte & en développe très-bien les avantages. Cette dissertation imprimée en latin en 1745, a été traduite en françois à Paris en 1757.

Il paroît résulter de cette dissertation, qu'on peut tailler avantageusement par le petit appareil, les enfans au-dessus de 14 ans, les adultes de petite taille, & généralement même tous ceux en qui on pourroit amener & fixer la pierre au périnée, sans exciter de grandes douleurs. On trouveroit peut-être souvent occasion de la pratiquer chez les vieillards, dont la vessie est ordinairement fort racornie & fort enfoncée dans le bassin (s).

Tulpius parle d'un Forgeron qui, ayant déjà été taillé deux fois, & malade encore d'une troisième pierre, se tailla tout seul & en secret par le petit appareil, fit sortir de sa vessie une pierre du poids de quatre onces, & guérit, à l'exception d'une petite fistule qui lui resta (t).

À l'égard du haut appareil, il a aussi des avantages qui lui sont propres, & qui le feront probablement revivre dans quelques circonstances particulières (u). Les objections les plus fortes qu'on lui ait faites, sont la difficulté de distendre suffisamment la vessie par des injections, lorsqu'elle est racornie; celle de la déterger, lorsqu'elle est malade ou en suppuration; & le danger enfin que l'urine ne s'infiltré dans le tissu cellulaire qui est entre la vessie & l'os pubis.

On pourroit obvier au premier inconvénient, au moyen d'une boisson abondante & continuée, qui rendroit peut-être enfin à la vessie ses dimensions naturelles. M. Louis voudroit (x) que cette boisson préliminaire fût érigée en dogme dans la pratique; & en effet, il semble qu'elle seroit fort utile toutes les fois que la vessie est racornie, quelle que soit la méthode dont on fait choix pour tirer la pierre; une vessie ample & flexible doit être moins fatiguée par le jeu & l'action des instrumens, comme le remarque encore M. Louis (y).

On nettoieroit la vessie du gravier ou des matières purulentes, en poussant par l'urethre des injections, qui sortiroient par la plaie, si on avoit l'attention de faire pancher le malade sur le côté (z).

On prévien droit enfin, selon M. Sharps (a), l'infiltration de l'urine, en laissant une canule dans la plaie, & plus sûrement encore en détournant ce liquide de l'incision, en plaçant à demeure dans l'urethre une algalie pour la sortie des urines, suivant le conseil de M. Louis (b).

(r) Chap. CXL. §. XIII-XVI.

(s) Camper, lib. II. p. 10. Portal, précis de Chirurgie, tom. II. p. 721.

(t) Bertrandi, opér. de Chirurg. p. 168.

(u) Sharps, Recherch. critiq. p. 249.

(x) Dict. de Chirurg. tom. II. pag. 313.

(y) Ibid.

(z) Bertrandi, Opér. de Chirurg. pag. 139. 140.

(a) Recherch. critiq. pag. 252.

(b) Dict. de Chirurg. tom. I. pag. 459.

En général, le haut appareil seroit plus avantageux aux gens maigres & jeunes, qu'aux personnes qui ont beaucoup d'embonpoint & à celles qui sont déjà avancées en âge, attendu l'épaisseur de la membrane adipeuse dans les sujets fort gras, & de l'enfoncement de la vessie dans le bassin chez les adultes & les vieillards (c).

On éviteroit la douleur d'une extension forcée, en injectant la vessie pour opérer, si on l'y avoit préparée d'avance par des injections graduées & une ample boisson, & si avant de l'injecter on commençoit par inciser les tégumens & la ligne blanche, suivant la méthode de M. Pibrac (d). Dans une opération faite à St. Germain, par M. Berrier, le 10 Décembre 1727, on s'aperçut après l'incision des tégumens, que la vessie ne contenoit pas assez de fluide; la sonde portée dans cette partie, servit de guide par son extrémité: on ouvrit ce viscère, & l'opération réussit, la plaie ayant été cicatrisée au bout de 30 jours. Dans une seconde opération, pratiquée par le même Chirurgien le 26 Septembre 1728, sur un sujet de 13 à 14 ans, l'injection fut faite après l'incision, avec tout le succès qu'on en attendoit; on tira une pierre murale de la grosseur d'un petit œuf de poule; la plaie fut cicatrisée le 18^e jour, & la cure ne fut traversée par aucun accident (e).

I. I.

Taille des Femmes.

M. Louis, après avoir décrit les différentes méthodes qu'on met le plus communément en usage, a cru qu'une opération au moyen de laquelle on feroit une incision des deux côtés, n'auroit aucun de leurs inconvéniens, & réuniroit tous les avantages qu'on peut désirer. Il n'y a certainement, par rapport à la plaie, aucun inconvénient à faire des deux côtés de l'orifice de l'urethre, ce qui se pratique à un. Il fit d'abord faire une sonde fendue des deux côtés, pour pouvoir faire deux sections latérales à l'urethre en même-tems. Les épreuves de cette opération sur les cadavres, lui firent remarquer des avantages essentiels. 1^o. On peut tirer de grosses pierres avec facilité. L'urethre étant coupé latéralement dans toute son étendue & le bourrelet musculueux de l'orifice de la vessie étant incisé intérieurement, il ouvre par cette double incision, une voie d'autant plus libre à la sortie des pierres, que l'ouverture est toujours plus grande à l'extérieur que dans le fond, parce que l'instrument tranchant qui entre horizontalement, fait son effet en poussant vers l'intérieur les parties externes, qui sont les premières divisées; de façon qu'en retirant du dedans au-dehors les tenettes chargées de la pierre, elles passent successivement par une voie plus large. Le second avantage essentiel, est de pouvoir mettre, dans beaucoup de cas, les malades à l'abri de l'incontinence d'urine, parce que la plaie étant faite par un instrument bien tranchant, & les parties divisées faisant peu d'obstacle pendant l'extrac-

(c) Camper & Portal ubi supra.

(d) Dict. de Chirurg. par M. Louis, tom. I. pag. 458.

(e) Idem. Ibid. pag. 458. 459. Pour plus grands éclaircissemens, voyez le Traité de M. Morand sur le haut appareil.

tion, elles n'en sont pas fatiguées; leur réunion peut donc se faire d'autant plus facilement, que l'incision qui a été faite transversalement, lorsque le sujet étoit en situation convenable, ne forme plus ensuite que deux petites plaies latérales & parallèles, qui viennent obliquement du cou de la vessie aux deux côtés de l'orifice du vagin: plaies dont les parois s'entretouchent exactement même sur le cadavre, en mettant un peu de charpie molette dans le vagin pour lui servir de ceintre.

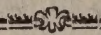
Affuré par un grand nombre d'épreuves, de l'effet que produisoit cette méthode, M. Louis fit faire un instrument qui la rend plus prompte, plus sûre, & plus facile à pratiquer. Cet instrument réunit à la fois les avantages de la sonde, du lithotome & du gorgeret. Il est composé de deux parties, dont l'une est le bistouri, & l'autre un étui ou chappe dans laquelle l'instrument tranchant est caché (f).

Pour faire l'opération, il faut mettre le sujet en situation convenable, & qu'un aide souleve & écarte les nymphes. On prend alors l'instrument, la soie du bistouri dégagée du ressort qui la fixoit; on en introduit le bec dans la vessie; on le contient avec fermeté par l'anneau avec le doigt index & le pouce de la main gauche: l'instrument étant placé & dans une direction un peu oblique, en sorte que l'extrémité soit vis-à-vis du fond de la vessie, on presse le lithotome, & on fait invariablement deux sections latérales d'un seul coup. On retire de suite le tranchant dans la chappe, & on tourne l'instrument d'un demi tour de poignet gauche, en rangeant la canule dans l'angle de l'incision du côté droit. On introduit les tenettes dans la vessie à l'aide de la crête qui est sur la chappe, après leur avoir fait le passage par l'introduction du doigt index de la main droite trempé dans l'huile rosat: on cherche la pierre, & on la tire avec facilité. Cette opération se fait très-promptement, & l'on est sûr des parties qu'on coupe, l'instrument ne pouvant faire ni plus ni moins que ce que l'on a dessein qu'il fasse. M. de la Peyronie, dont le nom est si cher à la Chirurgie, approuva les premiers essais de cette méthode. M. Louis l'a pratiquée avec le plus grand succès, & entr'autres sur une dame âgée de plus de 60 ans, qui souffroit depuis dix ans de la présence d'une pierre considérable dans la vessie. Au bout de huit jours elle a été parfaitement guérie; & dès le quatrième elle conservoit ses urines. M. Buttet, Maître-ès-Arts & en Chirurgie à Etampes, témoin de cette opération, l'a pratiquée depuis avec un pareil succès dans un cas qui en promettoit moins, puisque les pierres étoient multipliées, & que la plus grosse se brisa en plusieurs parties; les fragmens sortirent d'eux-mêmes dans la suite du traitement, & le malade, malgré une réunion plus tardive de la plaie, guérit sans incontinence d'urine. M. Caqué, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rheims, a aussi adopté la méthode de M. Louis, qui lui a réussi. M. Louis donnera l'histoire de l'origine & des progrès de cette opération avec plus de détail, dans un ouvrage particulier destiné à être publié dans un des premiers volumes que l'Académie Royale de Chirurgie mettra au jour. *Dict. de Chirurg. extr. de l'Encyclopédie, tom. II. pag. 324-326.*

(f) Voyez-en la figure & une description plus détaillée dans les planches qui se trouvent à la fin du Dictionnaire de M. Louis, extrait de l'Encyclopédie.

Vers le même tems où *M. Louis* inventoit son instrument, *M. Flurant*, Chirurgien de Lyon, dont nous parlerons bientôt encore à l'occasion de la ponction à la vessie par le rectum, dont il est l'inventeur, imagina aussi de son côté un lithotome double, pour satisfaire aux mêmes intentions que *M. Louis*. On verra la figure & la description de ce lithotome dans les mélanges de *M. Pouteau*.

L'Article XCVIII. de ce volume, est l'extrait d'un très-grand mémoire de *M. Hoin*, célèbre Chirurgien de Dijon, sur la taille des femmes.



ARTICLE CVIII.

Sur la Ponction à la vessie.

La ponction de l'hypogastre jugée préférable à celle du périnée. Ponction de la vessie par le rectum.

M. *Heister* (a) préfère à la ponction du périnée celle de l'hypogastre ; *M. Sharps*, qui est du même avis (b), fait sur cette dernière des remarques très-importantes. Il veut que la canule du trocar n'ait pas au-delà de deux pouces, ou au plus deux pouces & demi, qu'on ne l'enfoncé pas bien avant, & qu'on fasse la ponction à un pouce & demi du pubis. Si on la fait plus haut, la vessie, en s'enfonçant dans le bassin, pourroit abandonner la canule (c) ou y rester douloureusement suspendue. Si on fait la ponction immédiatement au-dessus du pubis, comme la vessie s'élève souvent presque verticalement en cet endroit, elle laisse un vuide qui n'est rempli que par la membrane cellulaire, en sorte que si le trocar n'est pas enfoncé assez avant, il pourra bien ne pas pénétrer dans la vessie, & si on l'enfoncé trop, il pourra la percer d'outre en outre, & pénétrer dans le rectum, soit pendant, soit après l'opération. Ce dernier accident est arrivé à *M. Sharps* lui-même ; quoiqu'il eût introduit la canule environ un pouce & demi au-dessus du pubis, comme il l'avoit enfoncée de deux pouces & demi au-dessous de la surface de la peau, son extrémité s'insinua dans le rectum au bout de six ou sept jours. Depuis ce tems-là le malade ne rendit plus d'urine par la canule, & fut attaqué d'une diarrhée, ce qui fit conclure à *M. Sharps* qu'il s'étoit séparé de la vessie une escarre gangreneuse, & que l'urine s'épanchoit dans le bassin ; conjecture qui se trouva vérifiée par l'ouverture du cadavre.

Une attention très-essentielle, lorsqu'on est obligé de laisser pendant long-tems la canule dans la vessie, est de la retirer au moins tous les quinze

(a) Instit. de Chirurg. p. II. sect. V. chap. CXLIV. §. VI.

(b) Recherch. critiq. chap. IV. pag. 148-161.

(c) *M. Louis* a vu un exemple de cet accident. *M. Foubert* lui a montré un instrument avec lequel on peut faire la ponction au-dessus de l'os pubis, sans craindre que la vessie abandonne la canule. C'est une canule courbe, dont l'intérieur est garni d'un ressort en spirale qui ne s'oppose point à la sortie de l'urine, & par lequel on pousse une pointe de trocar, au moyen de laquelle on pénètre dans la vessie ; la ponction faite, la pointe du trocar se retire dans la canule : cette pointe a une surface cannelée pour le passage des urines. La courbure de cette canule soutient la vessie & empêche qu'elle ne s'affaisse au-dessous de ladite canule : l'intérieur de la canule & du ressort qui y est renfermé, contient une languette de chamois qui sert de philtre à l'urine. *Dict. de Chirurg. extr. de l'Enc. tom. II. p. 210, 211.*

jours, de peur que venant à s'incruster, l'extraction n'en fût douloureuse ou même impossible. Il est vrai qu'on pourroit trouver de la difficulté à la remettre en place après l'avoir nettoyée ; M. Sharps a vu un cas où il n'y eut pas moyen de la faire rentrer par la même ouverture, & le malade périt, n'ayant pas voulu se soumettre à une seconde ponction. Pour prévenir un pareil malheur, M. Sharps seroit d'avis qu'on se servît d'une nouvelle canule, dont l'extrémité seroit unie & arrondie comme celle d'une sonde, ce qui en faciliteroit l'introduction, au lieu que les bords aigus de la canule du trocar ne peuvent qu'y apporter obstacle (d).

Malgré les grands avantages de la ponction à l'hypogastre (e), & la perfection où on l'a portée, M. Flurant, célèbre Chirurgien de Lyon, propose d'attaquer la vessie par le rectum. Il a fait trois fois cette opération avec succès (f). Il y a un exemple tout récent d'un succès pareil dans cette ville (g). Celui qui a opéré est M. Pamard, le fils, Chirurgien-lithotomiste du mérite le plus distingué. Il peut se trouver des cas où cette opération seroit préférable aux deux autres (h). M. Flurant propose encore la ponction de la vessie aux femmes par le vagin.

ARTICLE CIX.

Sur le Cautère actuel.

L'Académie Royale de Chirurgie, également éloignée de fermer les yeux sur les richesses de l'ancienne Chirurgie, qu'elle a si prodigieusement accrues, & de donner les mains à des innovations préjudiciables au progrès de l'art, proposa en 1753, la question suivante à discuter :

Le feu, ou cautère actuel, n'a-t-il pas été trop employé par les Anciens, & trop négligé par les Modernes ? En quel cas ce moyen doit-il être préféré aux autres pour la cure des maladies chirurgicales, & quelles sont les raisons de préférence ?

Le cautère actuel trop employé par les Anciens, & trop négligé par les Modernes.

Le prix, qui étoit double, fut adjugé en 1755, à M. de la Biffière, Chirurgien Major du Régiment de la Reine, Cavalerie.

Le Mémoire de M. de la Biffière est une des plus excellentes pièces que l'Académie Royale de Chirurgie ait couronnées : des observations intéressantes, dont le plus grand nombre appartiennent à l'Auteur, y étoient partout une excellente théorie ; mais les faits & les principes y sont si pressés, qu'il seroit difficile de donner un précis exact de ce mémoire sans en copier la plus grande partie.

(d) Ne pourroit-on pas avoir deux canules de diametre différent, dont l'une plus grande en recevroit une plus petite, qui remplaceroit la première lorsqu'elle auroit besoin d'être nettoyée, comme l'a pratiqué le Docteur George Martin, dans un cas de bronchotomie rapporté dans les *Transact. Philosoph. ann. 1730. n°. 416.* & dont nous avons fait mention dans ce volume, *Article LXXIX.*

(e) M. Louis a fait deux fois cette opération avec succès à deux vieillards, l'un de 65 & l'autre de 73 ans. *Dict. de Chirurg. tom. II. pag. 208.*

(f) *Mélanges de Chirurgie de M. Pouteau, p. 500-517.*

(g) Avignon.

(h) *Bertrandi, Opérat. de Chirurg. pag. 105. Methodum omnino novam aptissimamque invenit, cel. Flurant. Camper, lib. II. pag. 17.*

Part. II.

T

Nous allons donc nous borner au résultat des observations, ce qui suffira pour faire connoître combien le feu offriroit de ressources précieuses à la chirurgie, & combien les Modernes ont eu tort d'en abandonner presque entièrement l'usage à l'ippiatrique, qui en retire de très-grandes utilités.

Pour décider la préférence du feu sur les autres moyens chirurgicaux¹, ou de ces moyens sur le feu, *M. de la Biffiere*, après avoir sagement établi & bien déterminé la manière d'agir qui est propre à chacun, pèse leurs avantages respectifs dans une exacte balance, & se déclare pour ou contre l'application du cautère actuel.

Les maladies auxquelles il le croit singulièrement propre sont les suivantes :

1°. Les exostoses malignes qui dépendent d'un vice purement local, & qui sont compliquées de fungosités, & de caries humides & profondes.

2°. Les tumeurs malignes des parties molles, dépendantes aussi d'un vice local, qui vient du dehors.

3°. Les gangrenes qui reconnoissent un pareil principe.

4°. Les tumeurs froides & lymphatiques, où il faut porter de l'action & de la chaleur, & particulièrement les tumeurs froides des articulations, qui sont l'un des fléaux de la Chirurgie moderne, & le triomphe de la vétérinaire, qui en vient très-heureusement à bout, en y portant le feu.

5°. Les tumeurs concrètes, molles, fongueuses & sanieuses, comme certains polypes ou sarcomes, contre lesquels tous les autres moyens échouent; l'Auteur en cite deux exemples qui lui sont propres (a).

On se gardera bien de porter le feu sur les tumeurs dures & skirreuses qui ont de la tendance au cancer, & l'on s'abstiendra tout aussi rigoureusement des corrosifs, malgré quelques exemples de guérison, qu'on cite en leur faveur (b).

6°. Le relâchement des ligamens articulaires, quand la maladie a résisté à tous les remèdes internes & externes : ce relâchement vient, ou de la paralysie des nerfs, & alors le cautère doit être porté sur l'origine de ces nerfs, ou c'est une lympe vicieuse qui les abreuve, auquel cas le feu fera appliqué sur le mal même.

7°. Les caries humides & profondes avec vermoulure. C'est presque à ce seul cas que la Chirurgie moderne borne l'usage du feu. L'Auteur donne une observation à ce sujet (c).

8°. Les morsures de la vipère & celles des chiens enragés. *M. de la Biffiere* a vu un grand nombre des chiens guéris de la rage en leur appliquant un fer rouge assez considérable sur le devant de la tête (d).

9°. Les ulcères calleux qui seroient inaccessibles à l'instrument tranchant, sur-tout lorsqu'ils sont placés dans des cavités humides, profondes & chaudes, où l'on peut porter le feu sans risque, en usant des précautions convenables.

10°. Les ulcères *cacoethes*, calleux, fongueux, abreuvés de sanie, qui ont

(a) Prix de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. III. pag. 379. 380. & 385.

(b) Mém. de l'Acad. Roy. des Scienc. ann. 1739. pag. 471. 472.

(c) Prix de l'Acad. Roy. de Chir. ibid. pag. 391.

(d) Ibid. pag. 393.

réfisté à tous les traitemens. L'Auteur apporte en preuve de cette assertion deux belles observations, dont une lui appartient en propre (e).

11°. Certaines fistules lacrymales, indomptables par l'instrument tranchant. Belle observation de l'Auteur à cet égard (f).

12°. Les ulcères rongeurs peu sensibles & point carcinomateux. M. de la Biffière a vu les plus grands effets du cautère actuel appliqué sur un ulcère de ce genre qui menaçoit de dévorer toute la verge (g).

13°. Les luxations & les diastasis dépendant du relâchement des ligamens ou de la paralysie des muscles.

14°. Les rhumatismes invétérés, sur lesquels l'Auteur rapporte deux observations de cures opérées par le feu (h). On en connoît aujourd'hui un assez grand nombre d'autres. Voyez le §. suivant.

15°. Enfin les maux de tête continuels & insupportables. L'Auteur ; après avoir dit qu'on a vu des Praticiens trépaner avec succès pour ces sortes de douleurs, quoiqu'on ne tirât aucune matière étrangère de l'intérieur du crâne, demande s'il ne seroit pas moins dangereux de substituer à cette opération le cautère actuel poussé jusqu'au crâne, comme le prescrivent les Anciens pour les maladies qui ont leur siège dans les parties contenues dans cette boîte osseuse ? Il cite à l'appui de cette question, deux cas de pratique, dont un lui est fourni par Baillou, & l'autre par Epiphanius Fernandus. Le premier de ces Auteurs dit que le cautère actuel a guéri un mal de tête de sept ans, à une femme qu'aucun autre moyen n'avoit pu soulager ; & le second, qu'il a rendu la mémoire & guéri la folie, en appliquant depuis cinq jusqu'à sept cautères à la tête. De ces faits, & de beaucoup d'autres qu'il passe sous silence, parce qu'ils sont étrangers à la question proposée par l'Académie, l'Auteur conclut qu'on a trop négligé aussi l'usage du feu dans les maladies internes. Mais quoique cela puisse être vrai en général, on ne doit cependant point appliquer le cautère actuel aux os du crâne, sous quelque prétexte que ce soit ; Voyez ci-après le §. III.

Le mémoire de M. de la Biffière est suivi de deux autres que l'Académie a jugé dignes de l'impression.

L'Auteur du premier est M. Louis, Maître-ès-Arts & en Chirurgie à Metz, Démonstrateur public d'Anatomie & de Chirurgie, Chirurgien Aide-Major des Camps & Armées du Roi, & de l'Hôpital-Royal-Militaire de Metz en survivance. L'Auteur du second mémoire ne s'est point fait connoître, & ne pouvoit que gagner à être connu.

M. Louis expose d'une manière rapide, lumineuse & très-intéressante la doctrine & la pratique des Anciens sur le cautère actuel ; il paroît s'être moins attaché à montrer l'abus que l'usage légitime qu'ils en ont fait ; & dans le cours de sa narration, il ajoute bien des réflexions importantes, qui rendent toutes à justifier la pratique de ces premiers maîtres & à la faire revivre dans beaucoup de cas. Il seroit d'avis, par exemple, que pour l'ouver-

(e) Ibid. pag. 396-398.

(f) Ibid. pag. 396-398.

(g) Ibid. pag. 402.

(h) Ibid. pag. 407. 408.

ture des abcès du foie , on préférât , avec *Hippocrate & Aretée* , le cautère actuel à l'instrument tranchant (i) ; qu'on adoptât pour la piqure du tendon , & pour la carie des os spongieux , une façon particulière de cautériser imaginée par *Job à Meekren* (k). Il voudroit avec *Celse* qu'on essaya , du moins comme une dernière ressource , l'application de plusieurs cautères actuels sur la poitrine dans la phtisie pulmonaire , maladie qui est l'opprobre de la Médecine (l). Il loue cet Auteur du précepte qu'il donne de se servir du feu pour arrêter le progrès des érysipèles gangreneux qui vont toujours en avant (m) ; il applaudit à la conduite qu'il prescrit pour la cure de la gangrene en général & pour celle du charbon en particulier , qu'il ordonne de brûler sans différer (n). *M. Louis* donne des raisons de préférence en faveur du cautère actuel sur l'instrument tranchant , pour vider le pus des abcès de la poitrine , & sur-tout les eaux dans l'hydropisie de cette capacité (o) , *Paul d'Ægine* veut qu'on brûle les polypes qui sont d'un mauvais caractère , *malignos perurimus*. Le succès avec lequel on se sert du fer dans la vétérinaire pour les tumeurs froides des articulations , persuade à *M. Louis* qu'on en retireroit d'aussi grands avantages chez les hommes pour ces sortes de tumeurs & pour les douleurs opiniâtres des articles (p). *Fabrice d'Aquapendente* employoit le cautère avec beaucoup de prudence & de discernement. Il avoit essayé sans succès l'application des remèdes capables de ramollir & de discuter la matière qui rendoit un genouil fort gonflé & très-dur ; le malade guérit par l'application de cinq ou six cautères actuels ronds & assez larges (q). Il cite un second cas qui fait honneur à son ingénuité : un homme de considération avoit le genouil si gonflé & si dur qu'il ne pouvoit le faire mouvoir. *Fabrice* appelé avec *Capivacius* , jugea que cette maladie étoit incurable. Un empirique qu'on appella , mit un médicament irritant sur la partie , qui y excita une grande inflammation , avec chaleur , rougeur & douleur ; & dès ce moment même le genouil acquit un peu de mouvement , & les choses ont toujours été de mieux en mieux jusqu'à parfaite guérison , le caustique ayant échauffé & atténué la matière froide & épaisse qui formoit la tumeur (r). *M. Louis* croit qu'on pourroit se servir encore utilement du cautère actuel dans le cancer lorsqu'il est adhérent aux os , & que les parties molles circonvoisines sont abreuvées de l'humeur putride (s). *Scultet & Fabrice d'Aquapendente* , ont guéri radicalement des ozènes par le cautère actuel (t). A l'exemple de *Scultet* & d'un autre praticien , qui avoient amputé la verge gangrenée , dans la mortification même , près du vif , & avoient appliqué ensuite le cautère actuel

(i) Ibid. pag. 417-419.

(k) Ibid. pag. 421.

(l) Ibid. pag. 423. 424.

(m) Ibid. pag. 425.

(n) Ibid. pag. 425. 426.

(o) Ibid. pag. 428.

(p) Ibid. pag. 429. 430.

(q) Ibid. pag. 436.

(r) Ibid. pag. 436.

(s) Ibid. pag. 437.

(t) Ibid. pag. 437. 438.

pour consommer ce qui restoit de chairs putrides, jusqu'à ce que le malade sentit l'action du feu, *M. Louis* n'hésiteroit pas, dit-il, à préférer cette manière d'opérer, qui met à l'abri de l'hémorrhagie & évite la douleur, à la section dans le vif avec le bistouri, sur-tout dans les sujets cacochimes, chez lesquels l'inflammation, qui succède aux incisions, se termine facilement par la gangrene (u). *Severin* dit, d'après *Aurelianus*, qu'on peut appliquer, dans la sciatique, des sachets de sel blanc arrosés d'eau marine, qu'on presse avec des fers chauds assez larges pour que l'humidité pénètre dans les parties; voilà, remarque *M. Louis*, une façon très-efficace de faire pénétrer les résolutifs & les discutifs (x). Le même *Severin* a porté le feu avec succès sur des chancres de la joue, du nez & du fond de la gorge (y). Que pourroit-on faire de mieux, dit *M. Louis*, que de le porter aussi sur ces maux de gorge gangreneux, qui ces années dernières ont fait périr tant de monde? C'étoit une espèce de charbon placé dans un lieu chaud & humide, disposé par conséquent à une prompte putréfaction par sa situation même, indépendamment de sa nature (z).

L'Auteur anonyme du second mémoire qui a concouru, met dans un plus grand jour que les deux autres, l'abus que les Anciens ont fait du cautère actuel, & le discrédit presque général où il est tombé chez les Modernes. Ce discrédit est tel, qu'un des plus grands Chirurgiens du siècle & de l'Europe (a), paroît se féliciter de ce qu'il sera bientôt absolument banni de la Chirurgie. Cette fatale révolution, à laquelle nous touchions déjà, auroit été probablement consommée, si l'Académie n'avoit interposé son autorité; les trois mémoires qu'elle a couronnés, forment un corps suivi & complet de pyrothécnie chirurgicale, qui se trouvant circonscrite dans ses véritables bornes, aura désormais une base inébranlable: grand exemple de ce que peuvent les Académies, dont les vues & les travaux sont dirigés au plus grand bien de l'humanité, & puissant motif pour désirer l'établissement d'une Académie de Médecine!

I I.

Depuis l'impression des pièces que nous venons d'analyser, deux célèbres Auteurs, MM. *Pouteau* (b) & *de Haen* (c), ont publié, sur les effets du cautère actuel, des faits & des observations qui méritent toute l'attention des Praticiens; ce qu'ils ont écrit à ce sujet pourra servir de supplément, & à quelques égards, de correctif, aux trois mémoires couronnés.

M. Pouteau a trouvé dans le feu des ressources victorieuses contre des douleurs rhumatismales fixes & invétérées, qui avoient résisté à tous les remèdes d'usage. Il est lui-même le sujet d'une de ses observations; il se délivra, par le moyen dont nous parlons, d'une douleur rhumatismale qui s'étoit

(u) Ibid. pag. 438. 439.

(x) Ibid. pag. 440.

(y) Ibid. pag. 440.

(z) Ibid. pag. 442.

(a) *Sharps*, Rech. critiq. sur la Chirurg. p. 320.

(b) *Mélang. de Chirurg.* pag. 170.

(c) *Rat. Méd.* tom. III. pag. 171-204.

fixée sur la poitrine, & qui le menaçoit du sort le plus funeste. Il assure que les douleurs occasionnées par l'application du feu ne sont rien moins qu'insupportables; ce que lui ont témoigné aussi les malades pour lesquels il s'en étoit déjà servi, parmi lesquels étoient deux Dames Religieuses. M. Pouteau étaye ses observations d'une théorie brillante. Son mémoire peut très-bien figurer à côté de ceux dont on vient de donner le précis, & d'autant plus avantageusement, que la cautérisation que M. Pouteau propose (d), n'a paru aux Auteurs qui ont été couronnés, qu'un remède superficiel. On trouve dans le premier mémoire (e) deux observations de douleurs rhumatismales guéries par le feu; mais l'Auteur de ce mémoire ne met pas l'effet de ce moyen au-dessus de celui qu'auroient fait des vésicatoires ou des caustiques (f). Dans le second mémoire on parle avec éloge de l'espèce de cautérisation dont M. Pouteau a vu de si bons effets (g); mais cet éloge n'étant pas soutenu par des faits, est par-là même trop stérile. Dans le troisième mémoire, on condamne hautement la pratique des Anciens, lorsqu'ils employoient le cautère actuel dans les douleurs & les dépôts d'humeurs. Tout autre moyen d'ouvrir une issue aux humeurs lentes & pituiteuses, est jugé préférable (h): ainsi, dit M. Pouteau, on pourroit encore proposer cette question à résoudre: la pratique des Anciens, qui brûloient avec le feu les parties attaquées de douleurs rhumatismales fixes, n'a-t-elle pas été trop abandonnée par les Modernes? Cette question a été très-bien résolue par M. Pouteau lui-même: cependant comme les ouvrages d'un particulier n'ont jamais autant d'autorité que ceux auxquels des compagnies savantes ont imprimé le sceau de leur approbation, il seroit à désirer que la même question fût encore donnée à résoudre par quelqu'une des Académies ou des Facultés de Médecine les plus célèbres.

III.

M. de Haen, sur la parole & le témoignage le plus positif de plus de 40 Auteurs d'une haute réputation, qui tous ont assuré depuis Hippocrate, avoir employé le cautère actuel avec les plus grands succès, & sans en avoir jamais vu résulter aucune sorte d'inconvénient, dans les maladies invétérées de l'intérieur de la tête (i), ne crut pas pouvoir se dispenser d'en faire usage sur un garçon & une fille affligés d'une goutte séreine, qui avoient opiniâtement résisté à tous les secours de la médecine. L'un & l'autre furent la victime de l'opération, quoiqu'elle eût été exécutée avec les plus grands ménagemens. Le feu fit des impressions mortelles sur les meninges & sur le cerveau (k).

Des expériences faites à dessein & répétées plus de vingt fois par M. de Haen & ses disciples en plein college, montrèrent évidemment la cause de ces

(d) C'est le coton, dont on forme des cylindres d'une forme à-peu-près pyramidale, dont la base est appliquée sur la partie, tandis qu'on les allume par la pointe.

(e) Prix de l'Acad. Roy. de Chir. tom. III. p. 407. 408.

(f) Ibid. idem.

(g) Ibid. pag. 419. 420.

(h) Ibid. pag. 476.

(i) Ratio Med. tom. III. pars sexta; cap. VI. §. I. pag. 172-182.

(k) Ibid. §. II. p. 182-188. §. III. 188-194.

funestes événemens. Quelque légèrement qu'on touchât les os du crâne avec le fer ardent, & quelle que fût l'épaisseur de ces os, personne ne put tenir le doigt appliqué sur la surface intérieure du crâne sans se sentir brûlé, au point que l'épiderme s'en séparoit si on ne le retiroit promptement. Qu'on juge par-là de la force de la chaleur, & de l'effet qu'elle doit faire sur des parties aussi délicates que les meninges & le cerveau (l).

Que devons-nous donc penser du silence des Auteurs sur les mauvais effets du cautère actuel appliqué à la tête, & des succès qu'ils disent en avoir obtenus? Ces succès, trop compensés sans doute par des malheurs pareils à ceux dont M. de Haen a été le triste témoin, & qu'ils ont enseveli dans le silence par une coupable reticence, ces succès, dis-je, ont été dûs probablement aux fonticules que le feu excitoit sur les tégumens de la tête, & à ce que le cautère dont ils s'étoient servis n'étoit pas assez chaud pour pénétrer toute l'épaisseur de l'os, & porter son action sur la dure mere (m).

Mais faut-il donc proscrire la cautérisation du crâne? C'est ce qui résulte bien évidemment des observations & des expériences de M. de Haen. Il propose le trépan, pour la suppléer, dans les maladies de la tête qui auroient triomphé de toutes les autres ressources de l'art, si les malades veulent en courir les risques. Quelque incertain que soit le succès de cette opération, on l'a vu réussir plus d'une fois dans les cas dont il s'agit, & l'expérience journalière nous apprend qu'elle n'est jamais mortelle par elle-même (n).

Il étoit d'autant plus important de prémunir les Praticiens contre les dangers de l'application du feu à la tête, que les Auteurs des mémoires couronnés par l'Académie Royale de Chirurgie ne l'ont point fait, & que celui qui a obtenu le prix, en se plaignant qu'on a aussi trop négligé l'usage du feu dans les maladies internes, seroit d'avis que le cautère fût préféré au trépan (o).

ARTICLE CX.

Sur le Sarcocèle.

M. Sharps (a) a jetté beaucoup de jour sur la nature & le traitement de cette maladie. Il ne veut pas qu'on la regarde, avec la plupart des Auteurs (b), comme une excroissance charnue du testicule, mais comme un endurcissement skirreux de cet organe ou de l'épididime (c).

Il faut bien soigneusement distinguer entre l'endurcissement de ces deux parties; car celui du testicule, qui est une partie glanduleuse, a toujours une tendance prochaine au cancer, au lieu que le skirre de l'épididime n'a

L'endurcissement de l'épididime n'est pas de la même nature que celui du testicule. Importance de cette remarque.

(l) Ibid. §. IV. p. 194-199.

(m) Ibid. §. V. pag. 199-202.

(n) Ibid. §. VI. pag. 202-204.

(o) Prix de l'Acad. Roy. de Chirurg. in-4°, tom. III. pag. 408.

(a) Recherch. critiq. chap. III.

(b) Voyez M. Heister, chap. du Sarcocèle.

(c) Recherch. pag. 117.

jamais cette tendance par lui-même, ou ne l'a que très-rarement (d).

De cette différence, dont M. Sharps n'entreprend point de rendre raison, autrement que par la nature glanduleuse du testicule, mais dont il dit s'être assuré par la pratique, il résulte une conséquence bien importante, c'est qu'il faut extirper toujours le testicule devenu skirreux, dès qu'il paroît vouloir dégénérer en cancer, & ne pas toucher à l'épididyme lorsqu'il est seul affecté, & que son endurcissement ne s'étend point jusqu'au testicule (e).

Si les Auteurs avoient connu cette distinction, ils n'auroient pas prescrit l'extirpation de l'épididyme, lorsqu'il est le siège unique de la maladie, dans la fausse persuasion que c'étoit une excroissance (f).

ARTICLE CXI.

Sur la Castration.

Il n'y a que le skirre du testicule qui demande la castration. Cette opération très-simplifiée par M. Sharps.

Suivant M. Sharps (a), ni les abcès du testicule, ni même la gangrene n'exigent pas la castration; elle n'est indiquée que par le skirre de cette partie, encore faut-il qu'il soit fort incommode par son poids, ou qu'il vise au cancer; & dans ces deux derniers cas même, on s'abstiendra de l'opération, si les malades ressentent dans les lombes des douleurs indépendantes du tiraillement que le testicule pourroit exercer par son poids sur le cordon des vaisseaux spermatiques. On sera sûr que ces douleurs dépendent de l'affection du cordon, si la suspension de la partie & le lit ne soulagent pas (b).

Si, pour hâter l'opération, on objecte à M. Sharps, que tandis qu'on la diffère, la maladie du testicule gagnera le cordon spermatique, il répond, que cela n'arrivera point sous les yeux d'un Praticien attentif, attendu que le cordon ne s'endurcit presque jamais que quand le testicule a cessé de croître. Il assure que ce n'est point là une supposition, mais une vérité qui résulte de ses observations (c). Une autre vérité d'expérience, selon lui, est qu'il n'y a point de skirre en apparence si benin, dont l'opération ne puisse avoir des suites funestes, & qu'il n'y a point, au contraire, de si mauvais cancer, dont l'extirpation ne puisse être heureuse; d'où il conclut qu'il ne faut jamais se déterminer à la castration sans un très-pressant motif, ni désespérer jamais du succès, lorsqu'il reste la moindre lueur d'espérance (d).

Si l'on oppose enfin à M. Sharps, qu'en retardant l'opération, le testicule acquerra un volume qui la rendra plus douloureuse & plus compliquée, il répond encore, que la castration peut être simplifiée au point, qu'il ne résultera pas une plus grande plaie de l'extirpation d'un testicule de trois livres, que de celui qui n'en pèseroit qu'une. Voici comment il procède à cette opération (e).

(d) Ibid. pag. 118. 119.

(e) Ibid. pag. 119-123.

(f) Ibid. pag. 120. 121. 122. 123.

(a) Ibid. pag. 129. 130.

(b) Ibid. pag. 137. 138.

(c) Ibid. pag. 134.

(d) Ibid. pag. 132.

(e) Ibid. pag. 141. 142.

Il fait une incision ovale, en commençant un peu au-dessus des anneaux des muscles de l'abdomen, & allant presque jusqu'au bas du scrotum; le diamètre de l'ovale dans l'endroit le plus large doit être au moins la moitié de la plus petite circonférence du testicule. Lorsque l'incision est faite, & que les vaisseaux du scrotum sont liés (supposé qu'il soit survenu quelque hémorragie considérable), il faut en disséquant séparer du scrotum le testicule avec le morceau de peau en ovale qui le couvre. On facilite beaucoup l'opération, en coupant d'abord le cordon; car alors en saisissant de la main gauche la partie supérieure du testicule, on l'emporte beaucoup plus aisément que quand il demeure suspendu & qu'on ne peut le séparer que de chaque côté.

En ne poussant pas l'incision ovale jusqu'au bas du testicule, l'opération sera moins longue & moins douloureuse; car comme il faut conserver peu de peau, il sera plus court & plus facile d'emporter le testicule, avec la portion de la peau qui le couvre inférieurement, que de le séparer d'abord, & de couper ensuite la peau superflue. Ainsi lorsque le testicule est séparé du scrotum dans toute la longueur de l'incision ovale, on peut finir l'opération en coupant en même-tems le testicule & la peau. Mais ceci ne doit s'entendre que de l'extirpation d'un gros testicule.

En emportant avec le testicule une aussi grande quantité du scrotum, on n'en laisse qu'une petite portion, & par conséquent la plaie est petite, quelque grosse que soit la tumeur.

Telle est la méthode simple & facile que prescrit M. Sharps, préférable à celle qui est décrite par les meilleurs Auteurs (f), qu'il juge reprehensible en plusieurs points (g), très-douloureuse & susceptible d'accidens fâcheux (h).

ARTICLE CXII.

Sur le Cirsocele.

LE cirsocele vrai ou proprement dit, est un gonflement variqueux & sans dureté des veines du cordon spermatique & de celles de l'épididyme.

Cette maladie est rarement douloureuse (a); cependant les Auteurs prescrivent très-communément l'extirpation, qu'ils n'ont probablement jamais pratiquée, quand le testicule est sain, car on n'en voit d'exemple nulle part (b).

M. Sharps n'a jamais vu que le cirsocele ait eu aucun inconvénient, si ce n'est une seule fois, que le corps du testicule diminua peu-à-peu, sans douleur, au point qu'à la fin il n'étoit pas plus gros qu'une noisette. Il n'y a que

Le cirsocele n'est pas douloureux de sa nature, & requiert rarement quelque opération.

(f) Dionis, Ledran, Bertrandi, &c.

(g) Recherch. pag. 139.

(h) Ibid. pag. 143.

(a) M. Sharps a rencontré deux ou trois fois une dureté douloureuse du cordon spermatique entre le testicule & l'abdomen, ce qu'il a, dit-il, beaucoup alarmé; cependant il l'a guérie chaque fois par l'usage des fomentations & de l'onguent mercuriel, avec de doux purgatifs de trois en trois, ou de quatre en quatre jours. Recherch. pag. 126.

(b) Recherch. pag. 124.

Celſe qui ait fait mention de cet accident (c). J'ai vu exactement le même cas ſur un de mes condifciples d'étude à Montpellier.

Il n'eſt pas impoſſible que les varices des veines ſpermatiques , deviennent auſſi douloureuſes que celles d'aucune autre partie du corps. M. Sharps a vu la veine cephalique & la médiane être variqueuſes de la longueur de près de deux pouces , & ſi douloureuſes , qu'il fallut les emporter (d). Une pareille circonſtance pourroit rendre néceſſaire l'extirpation d'un ou de pluſieurs vaiſſeaux variqueux , ou même de l'épididime (e). Feu M. Petit a fait pluſieurs fois cette opération , en conſervant le teſticule. On verra des obſervations dignes de ce grand Chirurgien ſur la cure de la maladie dont nous parlons , dans le traité d'opérations qu'il nous a laiffé (f) , & dont ſes héritiers ne doivent pas priver plus long-tems le public.

ARTICLE CXIII.

Sur les maladies de l'Urethre.

Grandes reſources de la Chirurg. moderne , contre les maladies de l'urethre.

Ces maladies ont été juſqu'ici l'opprobre de la Chirurgie ; elles ont été enfin mieux connues , & leur traitement très-perfectionné , grace ſur-tout à MM. Daran & Goulard. Le premier a découvert des bougies , dont les vertus ne ſont pas douteuſes , mais il ſ'en eſt réſervé le ſecret ; le ſecond a pareillement découvert des bougies dont l'effet eſt très-éprouvé , & il en a fait généreuſement le ſacrifice au bien public.

Depuis ces deux Auteurs , celui qui a écrit avec le plus d'étendue , de faveur & de clarté ſur les maladies de l'urethre , eſt M. Sharps ; il leur a conſacré quatre-vingt-fix pages de ſes Recherches critiques ſur la Chirurgie (a).

Comme la vertu des bougies de M. Daran conſiſte dans une propriété fondante & ſuppurative , il y a tout lieu d'eſpérer qu'on pourra les ſuppléer par d'autres qui auront les mêmes qualités , comme l'a déjà fait M. Goulard avec le plus grand ſuccès (b).

M. Sharps a propoſé la formule ſuivante (c).

Prenez du diachylon fait avec la poix de Bourgogne , deux onces ; du mercure , une once ; de l'antimoine crud & réduit en poudre fine , demi once.

M. Louis a réuſſi à vaincre quelques obſtacles , & à mettre l'urethre en

(c) Ibid. pag. 127.

(d) Ibid. pag. 128.

(e) Le célèbre Monro dit n'avoir jamais été obligé d'en venir là. *Eſſ. d'Edimb. tom. V. pag. 410.* M. Heiſter condamne le cautère aſtuel & même la ligature , comme trop-cruels , & ſemble vouloir ſe borner à dégorger les veines variqueuſes , en les ouvrant dans toute l'étendue de la dilatation , lorsqu'elles occaſionnent des douleurs que les médicamens ne peuvent calmer. *Inſtit. de Chirurg. part. II. ſect. V. chap. CXXVIII.* M. Louis ne deſapprouve pas la ligature dans ce dernier cas , mais il avertit prudemment de ne pas y comprendre toutes les ramifications , afin qu'il en reſte pour le retour du ſang. *Diſt. de Chirurg. extrait de l'Encyclopéd. tom. II. pag. 391.*

(f) *Diſt. de Chirurg. par M. Louis , tom. I. pag. 169. tom. II. pag. 391.*

(a) Chap. IV. pag. 161-247.

(b) M. Varner , dans l'excellent recueil d'obſervations qu'il nous a donné , fait part d'une compoſition de bougies qu'on dit être ſouveraines pour les maladies de l'urethre.

(c) *Recherch. pag. 221.*

suppuration avec des bougies couvertes d'un mélange d'emplâtre de *vigo cum mercurio* & de *diachylum cum gummis*, parties égales ; lorsque le conduit a été parfaitement libre, il a procuré la cicatrice des ulcères avec des bougies couvertes d'emplâtre de pierre calaminaire (d).

Sur les autres obstacles de l'urethre qui ne sont pas de nature à céder à l'action des bougies suppuratives, il faut consulter deux mémoires de feu M. Petit, insérés dans le premier volume de l'Académie Royale de Chirurgie (e), & l'article *Boutonniere* dans le Dictionnaire de M. Louis, extrait de l'Encyclopédie.

Ambroise Paré, qui a fort bien traité des carnosités dans les chap. XXIII & suivans de son XIX livre, propose des sondes tranchantes pour franchir l'obstacle qu'apportent les cicatrices de l'urethre. M. Foubert vient de rétablir & de perfectionner l'usage de ces sondes, que les Modernes avoient méprisées. Une personne qui avoit dans l'urethre un obstacle sur lequel les bougies de M. Daran n'agissoient point, consulta, de concert avec le Chirurgien, plusieurs maîtres de l'art. On ne put jamais parvenir à la sonder. M. Foubert, qui fût appelé ensuite, examina attentivement ce qui se passoit lorsque le malade faisoit des efforts pour uriner. Il tenoit l'extrémité de la sonde sur l'obstacle ; & tâtant extérieurement la continuité de l'urethre, il observa que l'urine n'étoit retenue que par une cloison. Il promit de sonder le malade & de le guérir. Il demanda huit jours pour combiner les moyens convenables. Il fit armer une algalie d'une pointe de trocart, qui, au moyen d'un stylet, pouvoit être poussée hors de la sonde, ou y rester cachée. M. Foubert introduisit cette sonde dans l'urethre la pointe renfermée ; ayant posé l'extrémité de l'algalie sur l'obstacle, il poussa le stylet, fit sortir la pointe du trocart, & perça le diaphragme contre nature, qui bouchoit la plus grande partie du canal. Il retira la pointe du trocart dans l'algalie, qu'il poussa ensuite très-facilement jusques dans la vessie. Le malade est parfaitement guéri par la cicatrice qui s'est formée pendant qu'on tenoit une sonde d'un diamètre convenable dans l'urethre (f).

ARTICLE CXIV.

Sur l'Hydrocele.

LEs Auteurs auxquels l'histoire & le traitement de cette maladie doivent le plus, sont MM. Monro, Sharps, Douglas & Bertrandi.

M. Sharps prouve très-solidement qu'on a beaucoup trop multiplié les espèces d'hydrocele (a) ; mais il paroît aussi en avoir trop restreint le nombre ; il les réduit toutes à l'anazarque du scrotum, & l'hydrocele de la tunique vaginale du testicule, qui est sans contredit, la plus commune de toutes. Les trois autres

L'histoire & le traitement de l'hydrocele, très-perfectionnés par les Modernes.

(d) Dict. de Chirurg. tom. I. pag. 118. 119.

(e) Pag. 4. 34. & pag. 619.

(f) Ibid. pag. 119. 120.

(a) Recherch. critiq. sur l'état pres. de la Chirurg. in-12. Paris 1751. chap. II. pag. 81-110.

Auteurs en comptent davantage (b), & M. Monro en a vu trois ou quatre espèces réunies dans un même sujet (c).

Lorsqu'on entreprend la cure radicale de l'hydrocele, M. Sharps veut qu'on se contente d'inciser la tumeur tout de son long, sans emporter la moindre partie du kiste, à moins que la tunique vaginale n'eût souffert une distension extraordinaire, auquel cas il emporte une pièce ovale de la peau & du kiste, presque de la longueur de la tumeur, & d'environ un pouce ou un pouce & demi de largeur. Il ajoute qu'il a vu peu des cas où une si rude opération fût nécessaire, & qu'il ne l'a jamais pratiquée lui-même que deux ou trois fois, des expériences incontestables, faites depuis plus de 20 ans en Angleterre, l'ayant convaincu que la simple incision suffit pour la cure radicale de la plupart des hydroceles (d).

M. Sharps condamne, en conséquence, les procédés violens prescrits par les Auteurs les plus autorisés, pour extirper & enlever la plus grande partie du sac, comme si c'étoit, dit-il, un kiste accidentel, & non la tunique vaginale du testicule. Il croit que très-peu d'entr'eux ont réduit cette doctrine en pratique, puisqu'ils ne parlent pas d'une fièvre très-vive & très-allarmante, qui précède toujours la suppuration des membranes (e).

Cette fièvre est si terrible, & met quelquefois le malade dans un si grand danger, que M. Sharps avoit cru devoir renoncer à la cure radicale de l'hydrocele, pour s'en tenir à la cure palliative, lorsqu'il publia son excellent petit traité sur les opérations (f). Les exemples multipliés de guérisons opérées en Angleterre par l'incision, l'ont réconcilié avec cette dernière; d'autant mieux, qu'il n'a jamais vu de malade succomber à la fièvre de suppuration, quelque violente qu'elle fût (g). M. Bertrandi (h) atteste, d'après son expérience, que M. Sharps n'a rien dit de trop fort au sujet de cette fièvre symptomatique.

Comme sa violence ne dépend que de l'inflammation du sac, M. Douglas propose de l'emporter en entier avec l'instrument tranchant, après avoir tiré tout doucement le testicule hors de la tunique vaginale, ce qu'il a exécuté plusieurs fois très-heureusement. Le procédé opératoire est décrit par M. Bertrandi (i), qui lui accorde son approbation (k), & qui l'a mis lui-même en pratique dans un cas d'hydrocele très-compiqué (l). Celse peut en avoir fait naître l'idée à M. Douglas, qui cite lui-même un texte de cet Auteur (m),

(b) Monro, Ess. d'Edimb. tom. V. pag. 378-392. Douglas, traité de l'hydrocele, in-8°. Londres, 1755. Bertrandi, Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. III. in-4°. pag. 86-104.

(c) Ibid. 392-395.

(d) Recherch. critiq. pag. 111.

(e) Ibid. pag. 112-115.

(f) In-12. Paris, 1741. chap. de l'hydrocele, pag. 133-140.

(g) Recherch. critiq. pag. 113.

(h) Traité d'opérations, in-8°. Paris, 1769. chap. X. pag. 196.

(i) Ibid. pag. 197.

(k) Ibid. pag. 198.

(l) Ibid. pag. 198. 199.

(m) Si les eaux, dit Celse (lib. VII. cap. XXI.) sont sub media, primæ tunica, totæ hæ extra scrotum collocandæ, excidendæque sunt.

d'où l'on peut conclure qu'il a connu cette méthode. Elle évite la récurrence du mal, qui n'est pas impossible après la simple incision (n).

Pour parer à une grande partie des inconvéniens qui peuvent résulter de cette dernière, M. *Bertrandi* (o) commence la cure par évacuer l'eau au moyen de la ponction avec le trocart ; il fomenté pendant quelques jours le scrotum avec des remèdes fortifiants, & le soutient avec le suspensoir, jusqu'à ce qu'il se soit fait un nouvel amas d'une petite quantité d'eau ; alors il a recours deux ou trois fois à la ponction, sans attendre que la tumeur soit portée à son premier volume : puis il fait l'incision. Par cette méthode la crainte de l'hémorrhagie est bien moindre ; les parties qui se sont rapprochées & qu'on a fortifiées, sont plus susceptibles de l'effet des médicamens, & l'on excite plus promptement & avec plus de facilité une suppuration louable.

M. *Bertrandi* prescrit encore d'autres règles très-importantes, qu'il faut voir dans son mémoire sur l'hydrocele, & dans son traité des opérations, au chapitre de cette maladie. M. *Louis* en donne un précis très-clair à l'article *hydrocele* de son Dictionnaire de Chirurgie.

Comme l'ouvrage de M. *Douglas* sur l'hydrocele, imprimé en 1755, in-8°. avec quinze planches, n'a pas été traduit en françois, nous allons en donner un petit extrait, d'après le Journal de Leipsick, l'un des meilleurs ouvrages périodiques qui paroissent en Europe.

M. *Douglas*, après avoir examiné tout ce que les différens Auteurs ont écrit sur l'hydrocele, en fait une critique judicieuse & modérée. Il admet six espèces d'hydrocele : 1°. l'anazarque du scrotum ; 2°. l'anazarque du cordon spermatique ; 3°. l'hydrocele de la tunique vaginale ; 4°. l'hydrocele enkistée du cordon spermatique ; 5°. l'hydrocele du testicule proprement dit ; 6°. le faux hydrocele, celui où les eaux occupent un sac herniaire, soit que ce sac contienne ou non les intestins.

M. *Douglas* & M. *Baker*, dont il rapporte plusieurs observations, ont vu l'hydrocele de la tunique vaginale se changer en anazarque du scrotum, la rupture de cette tunique, effet de son excessive distension, ayant donné lieu aux eaux de se répandre dans tout le tissu cellulaire des bourses.

L'obstacle de l'urethre, par un calcul ou par une carnosité, occasionne quelquefois une semblable infiltration de l'urine. Si la tumeur du scrotum menace de gangrene, il faut ouvrir une issue à l'urine infiltrée, par des incisions, mais peu nombreuses, & qui n'excèdent pas un pouce ; car si on les fait trop grandes, elles accéléreront plutôt la gangrene, qu'elles ne s'y opposeront, quoique M. *Sharps* recommande de telles incisions.

L'anazarque du cordon spermatique, est une tumeur œdémateuse, qui suit la direction du cordon, depuis l'anneau jusqu'au testicule. Les vaisseaux qui entrent dans la composition du cordon, sont plus distans les uns des autres, & se laissent distinguer avec plus de facilité ; mais du reste, ils conservent leur état naturel, & ne sont point entrecoupés de nœuds & tuméfiés, comme dans le varicocèle. En outre, comme dans cette espèce d'a-

(n) *Bertrandi*, Opér. de Chirurg. pag. 198.

(o) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. III. pag. 110. 111. Opér. de Chirurg. pag. 200. Dict. de Chirurg. extrait de l'Encyclopédie, tom. I. pag. 498.

nazarque l'eau est répandue dans le tissu cellulaire du cordon , la tumeur est plus molle & cède plus aisément à la pression du doigt que dans la hernie variqueuse , qui , d'ailleurs , est ordinairement accompagnée de douleur (p) , dont l'anazarque du cordon est presque toujours exempte.

Outre les causes générales de l'hydrocele , ce dernier peut venir de la foiblesse ou de la paralysie du muscle *cremaster* ; car indépendamment de l'usage que les Anatomistes lui attribuent de soutenir & de comprimer le testicule , M. Douglas le croit encore destiné à favoriser le retour du sang. On ne doit point être surpris que les eaux ne se répandent pas dans les cellules du scrotum , celles-ci ne communiquant pas avec celles du cordon , comme on s'en assure en les soufflant.

Les enfans naissent souvent avec cette anazarque , qui , en général , est moins commune chez les adultes que chez les jeunes garçons. Elle survient souvent aux autres hydropisies , à l'ascite sur-tout. Le célèbre *Monro* est , dit-on , le premier qui l'ait décrite dans les Essais d'Edimbourg.

Si l'hydrocele de la tunique vaginale est récente , il suffit d'inciser seulement le sac ; mais si la maladie est fort ancienne , M. Douglas veut qu'on en emporte la plus grande partie , le sac devant être regardé alors comme un kiste contre nature , & traité sur ce pied-là (q).

M. Douglas attribue de très-grands avantages à cette manière d'opérer. 1°. La fièvre symptomatique est si fort diminuée , qu'on est souvent obligé de l'exciter par l'usage du quinquina , afin de soutenir la suppuration , qui doit achever de détacher le reste du kiste ; 2°. les pansemens deviennent beaucoup plus simples , & l'on n'a souvent besoin que de la charpie sèche ; 3°. la cure est beaucoup plus courte ; un mois suffit ordinairement pour la terminer ; 4°. la cicatrice est égale & polie , & ressemble à une simple ligne ; & 5°. enfin , ce qui est plus important encore que tout cela , on n'a plus de récidive à craindre.

L'Auteur prescrit le même traitement pour l'hydrocele enkisté du cordon spermatique , & pour l'hydrocele qui a son siège dans un prolongement du péritoine ou sac herniaire , si ses parois viennent à s'endurcir , & si les eaux contractent de l'acrimonie.

Quant à l'hydrocele proprement dit du testicule , quoique M. Douglas ne l'ait jamais observé , il ne le croit pas absolument impossible. Comme le tissu cellulaire entre dans la composition de cet organe , il peut s'y former des hydatides , comme dans tous les viscères.

Les grandes lèvres & les ligamens ronds dans les femmes , peuvent , selon M. Douglas , être attaqués des mêmes espèces d'hydrocele dont nous venons de parler , & le traitement en seroit encore le même.

M. Van-Swieten a fait , à son ordinaire , un très-bon usage des nouvelles lumières acquises sur l'hydrocele , dans ses commentaires sur *Boerhaave* (r).

M. Sabatier a lu dans la séance publique de l'Académie de Chirurgie du 30

(p) Ce n'est pas l'avis de M. Sharps. Voyez l'Article du cirrocele.

(q) Cette pratique se rapproche beaucoup de celle de M. Sharps.

(r) Tom. IV. Aph. 1227. pag. 157-163. Aph. 1252. pag. 244, 249.

Avril 1772, des recherches historiques sur la cure radicale de l'hydrocele, qui nous donneront probablement de nouvelles lumières.

ARTICLE CXV.

Sur la Nephrotomie.

LA nephrotomie est-elle praticable, le rein supposé dans son intégrité ? Cette question a été agitée dans deux thèses soutenues dans la Faculté de Paris, l'une en 1622, & l'autre en 1754, par M. de Bordeu, & l'on conclut pour la possibilité d'ouvrir le rein calculeux pour en tirer la pierre (a). Dans une autre thèse soutenue la même année 1754, au college de Chirurgie de Paris, par M. Masquelier, sous la présidence de M. Bordenave, on nie que cette opération soit praticable dans le rein même, lorsqu'il est dans son état d'intégrité (b). Cette opposition de sentimens entre les deux premières écoles du Royaume, est ce qui a déterminé M. Hevin à entreprendre ses recherches historiques & critiques sur la nephrotomie, ou taille du rein (c) : recherches savantes & très-approfondies, où la matière est comme épuisée. Le savant Académicien, après avoir exposé & judicieusement balancé les faits & les raisons allégués de part & d'autre, en conclut, qu'il n'y a point d'exemple suffisamment constaté de la nephrotomie exécutée avec succès sur le rein entier & nullement absçédé, & que c'est uniquement lorsque la maladie s'annonce à l'extérieur, par une tumeur douloureuse, plus ou moins profonde, dans la région du rein, précédée des signes indicatifs de la présence d'une pierre dans cet organe, ou que cette pierre même se fait sentir sous le doigt, ce qui n'est peut-être pas toujours impossible, sur-tout chez les personnes fort maigres (d), qu'il est permis de recourir à cette opération. M. Heister ne pense pas autrement que M. Hevin, & le très-grand nombre des Auteurs les plus judicieux (e), tels que M. Van-Swieten (f), sur la question dont il s'agit. Pour apprendre quelle est la conduite à tenir dans les cas où la nephrotomie seroit réellement indiquée, nous exhortons à lire attentivement les observations qui ont été communiquées sur ce sujet à l'Académie Royale de Chirurgie (g), & celle que M. Flurant, célèbre Chirurgien de Lyon, a fait inférer dans les *Mélanges* de M. Pouteau (h).

En quels cas il est permis de recourir à la nephrotomie.

(a) *Ergo ut suppurato reni, sic calculoso ferrum.*

(b) *Ergo reni calculoso integro ferrum non est adhibendum.*

(c) *Mém. de l'Acad. de Chirurg. in-4°. tom. III. pag. 238-331.*

(d) *Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. p. 238. tom. III. pag. 330. 331.*

(e) *Inst. de Chirurg. part. II. sect. V. chap. CXL. §. XVI.*

(f) *Comment. in Boerh. Aph. 1001.*

(g) *Tom. II. pag. 233-238.*

(h) *Pag. 456-484.*

ARTICLE CXVI.

Sur l'Œsophagotomie.

L'œsophagotomie praticable.

EN 1747 M. *Guattani* communiqua à l'Académie Royale de Chirurgie, dont il est associé, une dissertation, imprimée dans le troisième volume de ses mémoires, dans laquelle il établit la possibilité de l'incision de l'œsophage, d'après plusieurs dissections anatomiques, & plusieurs expériences sur des animaux vivans. Il fait observer que l'incision doit toujours se faire à gauche, parce que l'œsophage, suivant la remarque de M. *Winslow*, n'est point couché sur le milieu des vertèbres, mais qu'il est situé à la gauche de la trachée artère (a).

On ne peut disconvenir, dit M. *Morand* (b), en annonçant le mémoire de M. *Guattani*, que cette opération ne paroisse dangereuse sur le vivant (c), les parties soumises à l'instrument tranchant étant environnées de vaisseaux, & notamment des artères thyroïdiennes, dont l'ouverture pourroit être funeste. Il y a cependant, ajoute-il, un cas favorable à cette opération, & M. *Goursaud* en a produit un exemple fourni par M. son père.

Au mois de Mai 1738, M. *Goursaud*, Chirurgien à Coussat-Bonneval en Limousin, fut appelé pour secourir un homme qui avoit avalé un os d'un pouce de long sur six lignes de large. M. *Goursaud* fit différentes tentatives pour faire descendre ce corps étranger dans l'estomac, mais n'ayant pu y réussir, & l'os se faisant sentir sous le doigt du côté gauche, il se détermina à faire une incision sur l'endroit où étoit le corps étranger pour en faire l'extraction. L'incision étant faite, l'os fut tiré facilement : il n'y eut aucun accident ; un simple bandage unissant, procura une guérison prompte. On observa de ne donner au malade aucun aliment pendant six jours, & l'on tâcha d'y suppléer par des lavemens nourrissans. Pareille opération a été faite avec le même succès par M. *Roland*, Chirurgien Major du Régiment de Mailly.

Cette opération auroit pu également sauver la vie à une femme qu'une arête de poisson, arrêtée dans l'œsophage, fit misérablement périr, après 14 mois. M. *Littre* a donné dans un grand détail l'histoire de ce malheureux cas, dans un mémoire inséré parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences pour l'année 1716.

On trouvera dans le mémoire de M. *Guattani*, la description détaillée de l'opération dont il s'agit. Elle a été décrite pareillement par M. *Bertrandi* (d).

(a) Dict. de Chirurg. extrait de l'Encyclop. tom. II. pag. 87.

(b) Histoire de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. III. pag. 14.

(c) M. *Bertrandi*, qui dit avoir répété quelquefois avec succès, les expériences de M. *Guattani* sur des animaux, ajoute, que cette opération ne lui paroît pas très-difficile, même chez les hommes. *Trait. des Opér.* pag. 426.

(d) Opérat. de Chirurg. pag. 424-426.

ARTICLE CXVII.

Sur les Polypes de la matrice.

LA membrane qui tapisse intérieurement la matrice, est sujette à une extension contre nature, par la congestion des humeurs dans le tissu cellulaire qui l'unit au corps de cet organe; l'obstruction des vaisseaux excrétoires suffit ici, comme au nez, pour former une tumeur sarcomeuse : cette tumeur, en augmentant, passe par l'orifice de la matrice qu'elle dilate peu-à-peu; mais parvenue une fois dans le vagin, & ne trouvant aucun obstacle, elle y croît en tout sens, & forme une tumeur lisse & piriforme, ayant une base large & attachée au fond ou aux parois intérieures de la matrice, par un pédicule qui passe à travers l'orifice de cet organe.

Dict. de
Chir. extr.
de l'Encyclo-
péd. tom. II.
P. 153-155.

Quelque Auteurs ont cru, & ce n'est pas sans vraisemblance, que dans quelques circonstances cette maladie pourroit bien avoir été originairement une mole.

Les accidens du sarcome utérin, qu'on nomme ordinairement *polype*, sont, outre la gêne que cause la présence d'un corps étranger, des écoulemens blancs fort incommodes, & des pertes de sang fréquentes, qui ruinent insensiblement le tempérament des malades, & les font à la fin périr d'inanition (a).

L'hémorragie est l'effet de la rupture des vaisseaux variqueux qui rampent sur la surface de la tumeur, & rendus tels par la constriction que l'orifice de la matrice exerce sur le pédicule du polype.

Il faut exactement distinguer la maladie dont nous parlons, de la chute & du renversement de matrice. La chute de matrice forme une tumeur plus grosse par la partie supérieure que par l'inférieure, & plus cet organe s'abaisse & descend du côté de la vulve, moins le vagin, qui lui sert alors de ligament, a de profondeur. Le renversement de matrice, c'est-à-dire l'accident par lequel le fond de cet organe passe à travers son orifice, présente, de même que le polype, une tumeur dont la partie supérieure est droite & passe à travers l'orifice; mais le pédicule n'est dans ce cas ni lisse, ni uni, comme dans le polype : d'ailleurs le renversement est un accident fort grave & imminent (b); le polype au contraire, est une maladie dont les accidens ne sont point urgens, & qui est des plus chroniques : le renversement de la matrice est ordinairement occasionné dans un accouchement par les tentatives indiscrettement faites pour l'extraction du placenta trop adhérent au fond de la matrice; le renversement de la matrice exige une prompte réduction (c), ou la gangrène survient par l'étranglement que fait l'orifice.

(a) Il résulte de-là qu'on doit toujours visiter ou faire visiter les personnes d'un sexe qui ont des pertes habituelles, soit en rouge, soit en blanc; leçon importante pour les Médecins!

(b) Il ne l'est pas toujours; voyez dans ce volume l'article des déplacemens de la matrice.

(c) Cela est très-vrai en général; on a vu cependant des femmes dans le cas du renversement de matrice depuis assez long-tems, sans qu'elles en fussent fort incommodées. Voyez l'Article cité à la note précédente.

Le sarcome ou polype de la matrice présente une autre indication ; on ne peut guérir la malade que par la soustraction de la tumeur , & on ne peut la faire sûrement que par la ligature. La difficulté est de la pratiquer , cette ligature , lorsque la tumeur ne paroît point à l'extérieur. M. Levret a rendu un grand service à la Chirurgie par l'invention des instrumens qu'il a mis au jour , pour lier les polypes tout près de l'orifice de la matrice , sans être obligé de les tirer en dehors ; tiraillement infructueux quand la matrice est dans son lieu naturel , & qui tourmenteroit cruellement les malades.

M. Levret avoit d'abord présenté ses instrumens à l'Académie Royale de Chirurgie en 1743 (d) ; mais ayant fait de nouvelles réflexions , il les a corrigés & multipliés , & en a fait part au public en 1749 , dans un ouvrage particulier sur la cure des polypes (e). Je me suis servi moi-même des premiers instrumens avec beaucoup de succès.

La tumeur & la ligature tomberent au bout de deux fois 24 heures ; & quoique le pédicule fût gros comme le doigt , l'anse de la ligature auroit à peine contenu le corps d'une plume d'oie.

Nous avons touché la malade après la chute de l'excroissance ; nous avons trouvé l'orifice de la matrice en fort bon état : la malade a recouvré ses forces de jour en jour , & il n'a plus été question de pertes de sang , ni d'écoulemens blancs ; elle a joui depuis d'une santé parfaite.

Cette observation prouve également la nécessité qu'il y a de lier les polypes utérins , & l'utilité des instrumens avec lesquels cette ligature a été pratiquée.

M. Levret a beaucoup simplifié les moyens de faire la ligature des polypes de la matrice ; il a donné à ce sujet un excellent mémoire dans le troisième tome de l'Académie Royale de Chirurgie ; il serre le pédicule avec un fil d'argent , dont les deux extrémités passent dans deux cylindres creux adossés : la torsion du fil d'argent fait de la manière la plus simple & la plus sûre , la constriction du pédicule de la tumeur. Voyez l'ouvrage indiqué (f). Cet instrument , représenté dans le troisième volume de l'Académie Royale de Chirurgie , est ce que M. Morand appelle le dernier chef-d'œuvre de l'Auteur (g).

M. Levret a su néanmoins rencherir sur ce chef-d'œuvre par un autre plus parfait encore (h).

Il est parvenu à pouvoir lier les polypes du nez & de la gorge avec les mêmes instrumens , en y apportant quelques modifications (i) , qu'on peut voir en détail dans le Journal de Médecine (k) , & dans le supplément ajouté à la

(d) Voyez l'Article CII.

(e) Cet ouvrage fut réimprimé , sans additions , en 1759 ; il en a paru une troisième édition en 1771 , avec des augmentations considérables.

(f) Tout ce qu'on vient de lire est extrait de M. Louis.

(g) Hist. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. III. p. 86.

(h) Voyez-en la figure , la description & l'usage dans le Journal de Médecine , Juin , 1770. pag. 531-560.

(i) M. Heister fit en 1734 , la ligature d'un polype nasal , au moyen d'une aiguille particulière de son invention , à laquelle M. Levret applaudit , (*Trait. des polypes* , pag. 236.) après avoir rapporté l'observation en détail , telle qu'on la lit chez M. Heister. *Inst. de Chir.* part. II. sect. II. chap. LXXI. §. VII.

(k) Décembre 1770.

dernière édition de son traité des polypes (l) : supplément destiné à rendre compte des progrès qu'il a fait dans l'art de lier les polypes cachés dans les lieux profonds, depuis plus de trente ans qu'il s'occupe de cette matière.

On ne peut le suivre dans les différentes tentatives qu'il a faites, pour donner à ses instrumens toutes les perfections successives qu'ils ont reçues, sans admirer l'étonnante fécondité de son génie, & comment l'esprit, après s'être long-tems fatigué à imaginer des choses difficiles & compliquées, en revient presque toujours au simple, & à ce qui sembloit devoir se présenter d'abord le premier. Rien de plus simple en effet que les dernières inventions de l'Auteur.

Enfin, si l'on considère combien peu les Anciens, & même les Modernes (m), avoient avancé dans la carrière qu'il a franchie à pas de géant, on ne pourra se défendre de le regarder comme créateur de cette partie de l'art; & ne fut-il pas le premier & le plus ingénieux des Auteurs, en matière d'accouchemens, son seul traité des polypes seroit pour lui un titre d'immortalité, & lui assureroit un rang bien distingué parmi le petit nombre d'Ecrivains dont le génie a fait la gloire de la Chirurgie.

ARTICLE CXVIII.

Sur les Anevrismes.

Nous avons déjà donné dans ce volume (*Articles LVII & LIX*) l'extrait de deux excellens mémoires sur l'anevrisme de l'artère brachiale occasionné par la saignée. L'un de ces mémoires est de feu M. *Molinelli*, Académicien de Bologne, & l'autre de feu M. *Foubert*, de l'Académie Royale de Chirurgie. Progrès de la Chirurgie sur la cure des aneuvrismes.

M. *Molinelli* s'est proposé dans le sien deux objets principaux; 1°. de prouver que ce n'est pas toujours assez de lier l'artère en haut & en bas, après l'ouverture de la tumeur, mais qu'il faut quelquefois multiplier encore davantage les ligatures, & lier même le sac anevrismal, après en avoir emporté, si on le juge à propos, une grande partie.

2°. Qu'on peut comprendre, sans inconvénient, le nerf dans la ligature qu'on fait à l'artère, ce qui simplifie & abrège l'opération, & lui donne même plus de sûreté, en ce que l'on risque de couper quelques-uns des vaisseaux capillaires, qui doivent servir à la nourriture du membre, après l'opération, si l'on s'obstine à vouloir séparer l'artère du nerf avant que de la lier.

Les faits qu'il produit en faveur de son opinion lui ont procuré nombre de partisans, qui l'ont étayé encore par d'autres faits de même nature.

M. *Thyeri* (a), par exemple, a lié à des chiens de tout âge & de toute

(l) In-8°. Paris, 1771. pag. 511-556.

(m) Voy. M. *Heister*, Inst. de Chir. part. II. sect. V. ch. CL.

(a) Collection de thèses médico-chirurgicales, recueillies par M. le Baron de *Hal-*
ler, & rédigées en françois par M. *Macquart*, tom. IV. pag. 16.

taille l'artère & le nerf en même-tems , fans que ces animaux ayent été moins agiles dans les mouvemens qui paroissent dépendre des nerfs compris dans la ligature (b).

M. Pouteau (c) ayant disséqué le moignon d'un jeune homme de 28 ans , à qui on avoit coupé le bras depuis 12 jours , il fut surpris de trouver le nerf brachial traversé par le fil de la ligature , ce jeune homme ne s'étant jamais plaint de ressentir des douleurs violentes depuis l'opération (d).

Mais je ne dois pas dissimuler qu'à ces faits on en oppose d'autres qui semblent les combattre. Voyez dans ce volume , (Article LVIII) la Lettre de M. Ferrand à feu M. de Vandermonde.

Il paroît donc que le plus sûr , en liant l'artère , est d'éviter d'y comprendre le nerf , ce qui sera ordinairement possible ; plusieurs Auteurs en indiquent les moyens (e). On prendra garde en séparant le nerf de ne pas le piquer (f) , & pour que l'artère ne soit pas exposée à être coupée par la ligature , on y comprendra le plus de tissu cellulaire qu'il sera possible , & l'on se servira d'un lien ou cordonnet plat.

Il ne seroit pas nécessaire de discuter les avantages & les inconvéniens de la ligature , si l'on pouvoit toujours la suppléer avantageusement par la compression méthodique , seule ou secondée de l'agaric de chêne.

Nous avons nombre d'exemples du succès de la compression. MM. Foubert (g) , de Haen (h) & autres , nous en ont fourni depuis quelques années qu'on ne peut révoquer en doute.

L'agaric de chêne n'exige qu'une compression fort modérée (i) , & la machine décrite par M. Foubert (k) , laquelle n'agit que sur l'ouverture de l'artère , en favorise l'effet sans gêner la circulation.

M. Guattani , Chirugien du Pape régnant , correspondant de l'Académie Royale des Sciences , & associé étranger de l'Académie de Chirurgie , vient de nous donner un excellent ouvrage sur les anevrismes extérieurs (l) , où il rapporte quantité d'observations très-favorables à la compression méthodique & graduée.

L'Auteur , qui s'est particulièrement appliqué au traitement des anevrif-

(b) On peut opposer à ces expériences de M. Thyri , celles de M. de Brunn , dont le résultat n'a pas été , à beaucoup près , aussi favorable. *Act. Helv. tom. II. pag. 113.*

(c) *Mélanges de Chirurgie*, pag. 324.

(d) Ce fait n'est-il pas du nombre de ceux qui , pour trop prouver , ne prouvent rien ?

(e) *Sharps*, *Trait. des Opér.* pag. 372. *Monro*, *Ess. d'Edimb. tom. IV. pag. 366.*

(f) C'est à la piqure seule que M. Molinelli attribue les mauvais effets imputés à la ligature.

(g) *Mém. de l'Acad. de Chir. tom. II. pag. 539-542.*

(h) *Ratio medendi* , tom. II. pag. 33-40. tom. III. pag. 236-238.

(i) *Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. tom. II. p. 227.*

(k) *Ibid.* pag. 544.

(l) *Caroli Guattani , Tractatus de externis anevrismatibus manu Chirurgicâ methodicè pertractandis* , &c. c'est-à-dire : De la méthode de traiter les anevrismes externes , par l'opération de la main , avec des observations sur les anevrismes internes ; trois observations très-intéressantes sur d'autres sujets de Chirurgie , & des recherches sur l'œsophagotomie , par M. Charles Guattani , Chirugien de S. S. Clément XIV. associé de l'Académie Royale de Chirurgie de Paris , &c. à Rome chez Barluzzi 1772.

mes, donne dans cet ouvrage les préceptes qu'il a puisés dans la théorie & dans la pratique : il rapporte dans la première observation, l'exemple d'un anévrisme devenu mortel, à la suite de l'opération, parce qu'on avoit négligé de placer une ligature à la partie inférieure de l'artère. Cet anévrisme étoit au jarret. Il observe encore qu'il y a eu une difficulté extrême de séparer l'artère de la veine & du nerf.

A la suite de la seconde observation, où il est question d'un autre anévrisme au jarret, guéri par l'opération, l'Auteur demande si l'anévrisme n'ayant pas les conditions nécessaires pour l'opération, il faut amputer la jambe ou l'abandonner à la nature ; il rapporte à cette occasion trois observations, où la nature, sans aucun secours de l'art, a fait suppurer des anévrismes du jarret ; l'abcès s'étant ouvert spontanément, le vaisseau étendu s'est resserré, & a été parfaitement rétabli (m).

M. *Guattani* fait ensuite le récit de quatre cas mortels, où la cuisse a été amputée : l'hémorragie, ou les convulsions qui sont survenues, ont enlevé les malades ; ce qui le détermine à conclure pour la négative, & à préférer l'application d'un bandage gradué & compressif, au moyen duquel il a non-seulement réussi à arrêter le progrès du mal, mais encore à le guérir, comme il le rapporte dans les observations 6, 7, 8, 9 & 10. M. *Guattani* a une telle confiance en la compression graduée, qu'il se reproche la mort d'un homme où il n'a osé employer ce moyen, crainte de gangrene, & qui a péri à la suite d'un anévrisme au jarret très-considérable.

Les anévrismes à l'aîne sont également susceptibles de compression : l'Auteur donne en preuve de cette doctrine quelques observations, dont la première concerne un malade, qui n'a retiré de la compression qu'un soulagement passager, parce qu'il l'a bientôt négligée, & qu'il a rendu sa maladie plus grave par les fatigues auxquelles il s'est livré. Le malade de la quinzième observation a été plus heureux ; car quoique l'artère iliaque externe se soit ouverte, & qu'il ait perdu beaucoup de sang, la compression a néanmoins suffi pour la guérison. On lit à la suite de cette observation, des réflexions très-intéressantes sur la nourriture que le membre peut recevoir par l'iliaque interne, lorsque l'externe est comprimée ; il en rapporte un exemple dans l'observation 16, où il s'agit d'un anévrisme à l'aîne, accompagné de carie dans les os, qui auroient dû fournir un appui à la compression. L'observation 18, concerne un malade que la compression n'a pu conserver, à cause de l'acrimonie des humeurs, & de nombreux anévrismes internes. L'Auteur saisit ici l'occasion d'exposer les signes caractéristiques qui distinguent les bubons d'avec les anévrismes à l'aîne. La difficulté de comprimer les anévrismes situés à la partie supérieure du mollet, aux mains & aux

(m) On voit dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1765, l'histoire d'une oblitération parfaite du tronc de l'artère carotide droite, à la suite d'un anévrisme de cette artère, qui lui-même s'est effacé par le seul effort de la nature. Cette oblitération n'a pas empêché le sujet de vivre encore plusieurs années ; mais l'a fait périr enfin d'apoplexie, en déterminant dans l'hémisphère gauche du cerveau, une surcharge de sang, suivie de la rupture des vaisseaux, & d'un épanchement sanguin. Cette observation, communiquée à l'Académie par le célèbre *Antoine Petit*, mérite d'être lue en entier dans son mémoire.

pieds, occupe ensuite M. *Guattani* : de-là il passe aux anevrismes internes, qui ne sont point de notre sujet (n).

Avant de terminer cet article, qu'il nous soit permis d'exhorter les Chirurgiens, à procéder avec la plus grande circonspection à l'ouverture des tumeurs dont le caractère n'est pas bien décidé. Ils ne doivent jamais perdre de vue, qu'il peut se former & qu'il se forme en effet des anevrismes dans toutes les parties du corps (o), & qu'ils se masquent si bien quelquefois sous les apparences d'autres tumeurs, que les plus habiles chirurgiens peuvent y être trompés. On trouve dans les Auteurs beaucoup d'exemples de ces fatales méprises. M. de *Haen* (p) en rapporte un qui est effrayant, & qui s'est presque passé sous ses yeux. Le malade en fut la victime, sans qu'il y eût de la faute de l'opérateur, que notre équitable & savant Médecin prend la peine de justifier.

Outre que les anevrismes ne s'annoncent quelquefois par aucun des signes qui ont coutume de les caractériser, il leur arrive aussi, quoique moins souvent, de participer tout à la fois du caractère anevrismal & variqueux. On lira un cas fort singulier, & peut-être unique de cette espèce, à l'Article LX de ce volume, & un autre, beaucoup moins rare, sans doute, mais bien plus instructif, dans les *Recherches médicales* des Médecins de Londres (q), communiqué par le célèbre *Hunter*.

ARTICLE CXIX.

Sur les Hémorragies.

M. Pouteau n'attribue la cessation des hémorragies, ni au caillot, ni à la rétraction des tuniques de l'artère, mais au gonflement du tissu cellulaire.

ON trouve dans ce volume (a) beaucoup d'excellentes choses sur les hémorragies ; mais quelqu'étendue que nous ayons donné à cette matière, son importance ne nous permet pas de passer sous silence ce que M. Pouteau, célèbre Chirurgien de Lyon, a publié sur le même sujet, dans ses *Mélanges de Chirurgie*, imprimés en 1760 (b).

M. Pouteau n'attribue la cessation des hémorragies, ni au caillot, comme le faisoit feu M. *Petit* (c), ni à la rétraction des tuniques artérielles, comme M. *Morand* (d). Il va jusqu'à révoquer en doute la réalité de cette rétraction, qui ne pourroit d'ailleurs avoir lieu que quand l'artère seroit coupée dans tout son diamètre. A l'égard du caillot, il dit en avoir rarement apperçu des traces (e) dans la dissection des moignons après les am-

(n) L'extrait qu'on vient de lire du *Traité* de M. *Guattani*, est pris de la *Gazette Salulaire*, du Jeudi 25 Juin 1772, n°. XXVI.

(o) *Vid.* de *Haen*, *ratio medendi*, tom. II. pag. 8-12.

(p) *Ibid.* pag. 317-321.

(q) Tom. I. p. 314-316.

(a) Voyez les Articles IX. X. XI. XII. XIII. XIV.

(b) Pag. 299-358.

(c) Voyez l'Article IX. & X.

(d) Voyez l'Article IX.

(e) M. *Foubert* a toujours trouvé, par la dissection, l'ouverture de l'artère bouchée par un caillot très-solide, dans les bras des personnes qu'il avoit opérées de l'anévrisme pendant qu'elles étoient en vie.

putations des membres, ainsi que dans les expériences qu'il a faites à dessein sur les animaux. La digue principale qui s'oppose à la sortie du sang, selon M. Pouteau, est le gonflement du tissu cellulaire au-dessous de la ligature, & l'épaississement des tuniques artérielles, qui participent au même engorgement.

Une conséquence pratique à déduire de ce principe, est qu'il faut comprendre une quantité de chairs assez considérable dans la ligature, & la faire de telle manière, que l'artère en occupe le centre, autant qu'il sera possible, sans quoi elle seroit exposée à être coupée par les fils; ce dont l'Auteur cite plusieurs exemples.

M. Pouteau ne se dissimule pas que ces amples ligatures ont eu quelquefois des suites très-fâcheuses; il les attribue, non à la nature des parties liées, comme nerfs, tendons, aponévroses, &c. mais uniquement au tiraillement des filets nerveux qui peuvent se trouver dans quelques portions charnues, qui ont des attaches fixes à un os voisin.

En appliquant ce principe aux amputations des différens membres, il en déduit les cas où il faut recourir à la ligature, & ceux où il convient de donner la préférence aux autres moyens; & pour se décider sur le choix de ces derniers, il explique dans un second mémoire, d'après sa théorie, quelle est la manière d'agir particulière à chacun d'eux.

Il donne, dans un troisième mémoire, la description d'un bandage qu'il dit être très-sûr pour se rendre maître du sang dans l'amputation de la jambe, sans employer la ligature. Ce bandage comprime exactement l'orifice des vaisseaux, sans gêner la circulation par une compression circulaire, & laisse à découvert, antérieurement & postérieurement, une partie du moignon, en sorte qu'on peut, si on le juge à propos, le laisser en place pendant huit ou dix jours, sans que la matière des suppurations soit retenue, & sans mettre obstacle aux pansemens.

Sur l'Agaric de chêne.

On lit dans ce volume (Article XII.) le précis d'un mémoire de M. Andouillé, premier Chirurgien du Roi en survivance, sur la vertu de l'agaric contre les hémorragies. On a de M. Morand un mémoire sur le même sujet dans le second volume de l'Académie Royale de Chirurgie. Après avoir reconnu & constaté l'effet de l'agaric, il ne veut pas qu'on le croie applicable à tous les cas; il en indique plusieurs où les autres moyens d'arrêter le sang seroient respectivement préférables.

M. Morand nous apprend encore que l'agaric a continué à faire ses preuves après des amputations de la cuisse (a).

Parmi les épreuves qu'on a faites des l'agaric, il y a des expériences sur les animaux vivans, & en particulier sur des chiens, sur quoi nous croyons devoir remarquer, que le sang de ces animaux est naturellement si visqueux, qu'il peut quelquefois boucher de lui-même les ouvertures des plus grands vaisseaux. M. Lamorier, célèbre Chirurgien de Montpellier, en a convaincu la Société Royale des Sciences de cette ville, en ouvrant, dans une de

Vertu de
l'agaric de
chêne contre
les hémor-
ragies.

(a) Hist. de l'Acad. R. de Chirurg. tom. III. pag. 2.

ses assemblées, l'artère crurale d'un chien, dans laquelle il introduisit un tuyau de métal, pour en empêcher la contraction, sans pouvoir le faire périr (b).

M. de la Fosse, maréchal des grandes écuries du Roi, a communiqué à l'Académie Royale des Sciences (c) des expériences sur la vertu astringente du lycoperdon appliqué sur les artères crurales de plusieurs chevaux, auxquels il avoit coupé les jambes au-dessus du jarret.

M. Heister dit quelque chose en passant sur la vertu du lycoperdon contre les hémorragies (d).

Il paroît ne faire aucun fond (e), non plus que M. Van-Swieten (f), sur les astringens pris intérieurement : nous avons parlé, néanmoins, dans ce volume (Article XIII.) d'un champignon de l'île de Malte, dont on exalte fort les vertus contre les hémorragies internes.



ARTICLE CXX.

Sur l'arrachement des membres.

I.

L'arrachement des membres n'entraîne pas des suites aussi terribles qu'on pourroit l'imaginer.

IL n'y a rien dans la Chirurgie de M. Heister qui regarde ces fortes d'accidens, sur lesquels on a rassemblé plusieurs observations dans les mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie (a). M. Morand y a joint les conséquences qu'on peut en tirer (b).

Dans les faits communiqués à l'Académie il s'agit, 1°. d'une jambe arrachée & séparée dans le genou à un enfant de 9 à 10 ans, qui s'étoit accroché à un carrosse tiré à six chevaux; 2°. d'un bras & d'une omoplate arrachés aussi par l'aîle d'un moulin à vent. Cette observation se trouve dans les transactions philosophiques; 3°. d'un bras arraché & séparé dans son articulation avec l'omoplate, par l'aîle d'un moulin encore; 4°. des tendons extenseurs & fléchisseurs de la main arrachés en entier, avec une portion de leurs muscles.

On est d'abord effrayé des suites terribles qu'on imagineroit être inséparables d'accidens aussi formidables; on ne voit pas cependant qu'il en ait coûté la vie à aucun de ceux qui ont eu le malheur de les éprouver.

L'enfant de 9 à 10 ans, qui perdit sa jambe, tombée dans la rue, tandis que, par un hazard singulier, il demeura accroché derrière le carrosse, traîné rapidement par six chevaux, ne s'en étoit point apperçu; il voulut qu'on alla la lui chercher, & pria le Chirurgien de la lui rattacher, afin de n'être pas grondé par sa mere.

(b) Feu M. de Sauvages rapporte ce fait dans une de ses notes sur l'hæmaphysique de Hales.

(c) Voyez l'Histoire, Ann. 1750.

(d) Part. I. liv. I. chap. II. §. III.

(e) Ibidem. §. XVI.

(f) Comment. in Boerh. Aph. 219.

(a) Tom. II. pag. 79-90.

(b) Ibid. pag. 91.

Le sujet des transactions philosophiques ne sentit son bras emporté , que quand il le vit tourner avec l'aîle du moulin.

L'hémorragie qu'on croiroit devoir faire périr le blessé , est nulle ou peu considérable , à cause de la rétraction soudaine des tuniques artérielles , & des muscles circonvoisins ; & la plaie , quelque énorme qu'elle soit , ne demande que le traitement ordinaire des plaies compliquées.

Quand on compare les suites assez simples de l'arrachement des membres , avec les symptômes terribles de l'écrasement des parties & de la plus légère piqure des tendons , on ne peut qu'être frappé d'étonnement , & appliquer à ces derniers , ce que les Anciens ont dit des nerfs , *discisso toto nervo non fit spasmus* , en y ajoutant & *etiam avulso* , puisque sous le nom de *nerf* ils comprenoient aussi les tendons. C'est la remarque par laquelle M. Morand termine son mémoire.

I I.

OBSERVATION DE CHIRURGIE

Sur la dernière phalange du pouce , arrachée avec tout le tendon de son muscle fléchisseur & une partie de ce muscle. Par Monsieur de la PEYRONIE.

LE 28 du mois de Mai 1707 , un jeune homme , qui fait le métier de coutelier , passoit des couteaux sur une meule grossière , qui tournoit avec beaucoup de force ; la corde de boyau dont on se sert ordinairement pour faire tourner la meule , se rompit autour de la grande roue , avec un effort très-violent , qui redoubla le mouvement de la meule : le jeune homme eut l'imprudence d'en empoigner d'une main l'effieu , qui étoit de fer ; il sentit d'abord une douleur vive sur la dernière phalange du pouce de cette main ; il fit effort pour se dégager , mais la corde qui se trouva sur son chemin , & qui tournoit encore autour de la meule , ayant embarrassé à son articulation la dernière phalange du pouce , dont l'extenseur avoit été déjà coupé par un fer tranchant qui s'étoit rencontré au-dessous de l'effieu , cette phalange fut arrachée avec tout le tendon , & une partie du muscle fléchisseur du pouce , qui naît de la partie interne du rayon , deux travers de doigts au-dessous de son articulation avec l'humérus. J'ai eu l'honneur de présenter la pièce à la compagnie.

Mémoires
de la Société
Royale des
Sciences de
Montpellier,
in-4^o. tom. I.
pag. 45-47.

Le petit moignon donna beaucoup de sang : après en avoir laissé perdre suffisamment , je l'arrêtai avec de la charpie sèche , soutenue par une compression suffisante. J'eus l'attention d'exprimer auparavant la gaine qu'avoient laissé le muscle & le tendon arrachés ; j'en vuidai autant de sang que je pus ; j'y appliquai par-dessus & tout le long , des compresses épaisses & étroites , pour rapprocher les parois de la cavité , de manière que le sang ne put plus s'épancher : je soutins les compresses par un bandage , & je fis arroser continuellement tout l'appareil de bon esprit de vin : les fréquentes saignées ne furent pas négligées. Ces précautions réussirent si bien , qu'il ne se fit aucun dépôt ni épanchement dans la cavité , & le malade fut guéri sans accident , conformément au cours ordinaire des plaies. Cette observation , assez singulière , me fournira l'occasion d'une réflexion pratique.

Les os sont recouverts extérieurement à leurs extrémités d'une substance

Part. II.

Y

cartilagineuse, laquelle est toujours mouillée d'une liqueur, qui sert à les faire rouler aisément dans leurs cavités. Lorsqu'une phalange a été emportée à son articulation, il faut, pour cicatrifier la plaie qui reste, que la tête de l'os de dessous s'exfolie, ou bien qu'elle se couvre de chairs. L'exfoliation est un parti fort long, qu'il faut toujours éviter; or, ayant en vue de faire couvrir de chairs cette extrémité d'os, rien n'est plus propre que l'huile de thérébentine appliquée dessus par le moyen d'un plumaceau, qui en est imbu. Dans peu de jours l'os devient rouge, les chairs le couvrent, tandis que l'eau-de-vie, la teinture de myrrhe, & plusieurs autres remèdes recommandés, risquent par leur application de le faire exfolier, ou bien s'ils le font couvrir de chairs, ce n'est qu'après un long-tems.

Pour hâter le succès du nouveau remède que je propose, il faut faire tremper la plaie pendant demi heure soir & matin dans l'eau de Balaruc; mais comme on ne peut pas en avoir commodément par-tout, j'ai essayé plusieurs fois un remède qu'on lui substituera; c'est une forte lessive faite avec les cendres des plantes vulnérables, qu'on adoucit avec quatre ou cinq fois autant d'eau commune: on l'adoucit plus ou moins selon l'effet qu'elle produit. Si on ne pouvoit pas faire prendre commodément un bain à la partie dans cette eau, il faudroit en bien laver la plaie avec des éponges qui en feroient imbibées. Cette eau ainsi employée produira de très-bons effets.

ARTICLE CXXI.

Précis de deux mémoires, l'un de M. de la PEYRONIE, & l'autre de M. PETIT, sur quelques obstacles qui s'opposent à l'éjaculation naturelle de la semence.

LE vice d'éjaculation dont nous allons parler, est de deux espèces: l'un consiste dans un dérangement des vaisseaux éjaculatoires, qui ordinairement est irréparable; l'autre dépend de tumeurs ou de duretés qui se forment dans les corps caverneux, & qui affoiblissent & empêchent l'action des organes destinés à chasser la semence.

M. de la Peyronie a eu occasion de voir un vice d'éjaculation de la première espèce, à la suite d'une gonorrhée mal traitée & supprimée; la liqueur retenue dans le canal de l'urètre n'en sortoit qu'en forme de bave, & à mesure que l'érection diminuoit. Il ne crut pas que l'art eût de ressource contre un pareil accident. Le malade prit des remèdes pendant long-tems & de toutes mains, sans aucun succès. Au bout de cinq ou six ans, il mourut d'une maladie aigue absolument indépendante de son incommodité, qui fut toujours la même jusqu'à la mort.

M. de la Peyronie, curieux d'en chercher la cause dans le cadavre, la trouva dans une cicatrice située sur l'éminence de la portion du *verumontanum* qui regarde la vessie. Les brides de cette cicatrice avoient changé la direction des vaisseaux éjaculatoires, de manière que leurs ouvertures, au lieu d'être dirigées, comme elles le sont naturellement vers le bout de la verge, l'étoient dans le sens contraire, c'est-à-dire, vers le cou de la vessie; en sorte que la semence devoit être déterminée dans ce dernier sens,

comme M. de la Peyronie s'en affura en injectant les vésicules féminales par les canaux déferens.

Les corps caverneux sont sujets à des espèces de nœuds ou de ganglions, qui s'étendent quelquefois en forme de chapelets d'un bout jusqu'à l'autre de ces deux corps, ce qui courbe & défigure la verge dans l'érection, & empêche que la semence ne soit dardée en droite ligne, comme elle doit l'être; elle ne sort, comme dans le cas précédent, qu'en forme de bave par l'ouverture du gland, long-tems après l'impression de plaisir qui accompagnè l'éjaculation intérieure.

Les tumeurs dont nous parlons opposent une résistance invincible à la vertu fondante du mercure; lors même qu'elles sont le produit de la maladie vénérienne; elles obéissent encore moins aux émolliens & aux résolutifs de toute espèce. Les eaux de Bares en douche sont le seul remède par lequel M. de la Peyronie est parvenu à fondre & dissiper les duretés dont il s'agit, après avoir fait précéder le traitement mercuriel lorsque le cas étoit vérolique. Il ne cite que trois exemples de guérisons radicales par le moyen de ces eaux; il est à désirer qu'ils se multiplient à l'avenir.

M. Petit donne dans son mémoire, qui est fort court, mais très-intéressant, deux observations sur des vices d'éjaculation occasionnés par le retrécissement de l'urètre. Il guérit parfaitement l'un & l'autre par l'opération de la boutonnière, en faisant suppurer ensuite le canal. Il assure que tous ceux à qui il a fait la même opération, à l'occasion de la rétention d'urine, ont recouvré la liberté du canal, lorsque l'obstacle s'est trouvé compris dans l'incision (a).

M. Petit a soulagé, & même guéri, plusieurs de ceux qui n'éjaculaient que long-tems après le plaisir, à raison du retrécissement de l'urètre occasionné par des chaudepissés, au moyen de bougies faites de linge ciré, & frottées de poudre de sabine très-fine, & en petite quantité; ces bougies mettent en suppuration le lieu où le canal est retréci; & lorsqu'on croit avoir détruit l'obstacle, on achève la cure avec les bougies simples faites avec l'emplâtre de céruse brûlée, de charpie ou de Nuremberg.

On trouve dans les mémoires de la Société d'Edimbourg (b), une observation sur un vice d'éjaculation qui étoit causé par trop de vigueur, & qui a été guéri par un régime rafraîchissant & humectant.

ARTICLE CXXII.

Sur les grands Abscès du fondement.

ON a donné pour précepte, dans tous les cas où il se forme un abscès dans le voisinage du fondement, lorsqu'il s'étend un peu dans les graisses, & que le rectum est découvert, qu'il ne suffisoit pas de faire une ouverture pour l'évacuation des matières purulentes; mais qu'il falloit encore inciser ou fendre cet intestin (a). L'on a cru que cela étoit nécessaire,

Les grands abscesses du fondement où l'intestin est dépouillé dans une étendue con-

(a) Voyez son observation sur une fistule au périnée, dont l'ouverture intérieure étoit au-delà du sphincter de la vessie. Acad. Roy. de Chir. tom. I. pag. 619.

(b) Tom. I. pag. 394. 395.

(a) Voyez les mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. I. pag. 389.

sidérable ,
n'exigent pas
qu'on fende
le boyau.

pour que l'intestin pût se réunir avec les parties circonvoisines ; & que sans cette précaution , il se feroit de nouvelles collections de matières , & que la plaie ne pourroit manquer de devenir fistuleuse.

M. Foubert oppose à cette doctrine des raisons & des faits qui la combattent victorieusement (b). Il établit par les observations les plus concluantes :

1°. Que l'intestin dépouillé de sa graisse dans une étendue considérable , peut très-bien se recoller , sans qu'il soit nécessaire de le fendre.

2°. Que cette pratique de fendre l'intestin , dans toute l'étendue de la dénudation , pourroit avoir des suites très-facheuses dans des sujets mal sains , ou atteints de quelque maladie grave habituelle ; l'hémorragie pourroit en être la suite : le tamponage devenu nécessaire , retient dans quelques recoins de l'abcès des matières putrides , qui venant à être résorbées peuvent occasionner des dépôts sur le poulmon ou sur d'autres viscères , des fièvres colliquatives , des cours de ventre , & autres accidens capables de faire périr les malades.

3°. Que si les abcès étoient l'effet d'une fistule interne du rectum , comme il est assez ordinaire , on pourroit bien encore fendre inutilement l'intestin , s'il arrivoit que l'orifice de la fistule ne se trouvât pas compris dans l'incision. Ces sortes d'abcès peuvent dépendre aussi d'une fistule interne & ignorée de l'urètre , ce qui rendroit encore l'opération infructueuse.

Puisque la simple ouverture de l'abcès procure le recollement de l'intestin , il est donc bien inutile de le fendre (c). Il est vrai que ce traitement laisse subsister la fistule , en cas qu'il en existe une , mais alors l'opération qu'elle exige est bien plus simple & moins douloureuse que la grande incision qu'on prescrit sans nécessité (d).

Si la fistule se trouve avec un virus , l'emploi du spécifique peut la faire disparaître , & dispenser de l'opération.

Si elle a son siège à l'urètre , les bougies fondantes & suppuratives pourront la mettre en voie de guérison ; & si elle résiste à leur action , on se conduira comme l'a fait feu M. Petit (e).

La fistule à l'anus qui est simple , sans callosités , & où les chairs n'ont pas beaucoup d'épaisseur , peut être guérie par l'usage d'un fil de plomb , dont on forme une anse , qu'on serre de tems en tems. M. Foubert a guéri plusieurs fistules par ce moyen.

(b) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. III. pag. 473-483.

(c) M. Louis a fourni à M. Foubert une observation très-intéressante qui appuie cette doctrine , pour laquelle il s'étoit déjà déclaré dans son Dictionnaire de Chirurgie. Voyez les pag. 361 & 362. du tom. I. La même doctrine est adoptée par M. Bertrandi (Opér. de Chirurg. pag. 216. 217.)

(d) Si l'orifice interne de la fistule étoit bien connu , & qu'on fût bien assuré de pouvoir le comprendre dans l'incision , il semble qu'il seroit mieux d'opérer la fistule en même tems que l'abcès , que d'y revenir à deux fois , si ce n'est dans le cas de complication d'un virus , où l'on voudroit essayer l'effet du spécifique sur la fistule. Voyez le Dict. de Chirurg. de M. Sue , pag. 18.

(e) Voyez son observation sur une fistule au périné , dans le premier tom. des Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. pag. 119-122. & l'Article Boutonnière dans le Dictionnaire de Chirurgie de M. Louis.

Cette méthode, déjà connue de *Celse*, adoptée par tous les Chirurgiens du tems de *Fabrice d'Aquapendente*, & généralement abandonnée aujourd'hui, peut donc avoir des succès (f).

Celse dit que le malade pourra vacquer à ses affaires, se promener, se baigner & manger comme en pleine santé.

Il convient néanmoins, en homme judicieux, que l'instrument tranchant est indispensable, lorsque la fistule a plusieurs sinus.

M. *Foubert* paroïsoit s'être proposé de discuter les avantages respectifs de la ligature & de l'instrument, dans un mémoire sur les fistules à l'anus qu'il annonce dans celui dont nous venons de donner le précis, & qui n'a point encore vu le jour.

ARTICLE CXXIII.

Sur les déplacemens de la Matrice & du Vagin.

Cette matière a été fort bien traitée par M. *Heister* (a), & depuis par M. *Sabatier*, dans un mémoire inséré dans le troisième volume de l'Académie Royale de Chirurgie : nous allons en donner le précis.

La matrice est susceptible de plusieurs sortes de déplacemens ; quelle est la conduite à tenir dans chacun.

M. *Sabatier* établit, par deux observations très-intéressantes, que la matrice totalement précipitée en dehors, au point qu'elle pende entre les cuisses, est encore susceptible de réduction, après trois ou quatre ans, au moyen d'une diète austère, d'une situation convenable, de lavemens, & de fomentations émollientes & résolutes, &c.

Les ulcères qui peuvent se trouver à la surface de la matrice, ne doivent pas empêcher, comme *Ruyseh* l'a prétendu mal à propos, les tentatives de réduction. Ces ulcères ne sont qu'accidentelles, & l'effet du frottement ou des urines qui baignent la tumeur ; ils se guériront d'eux-mêmes lorsque la matrice sera rentrée. M. *Heister* a fait la même remarque (b), d'après *Saviard*.

S'il arrivoit que la matrice vint à se précipiter pendant la grossesse, ou dans les douleurs de l'accouchement, ce dont on a beaucoup d'exemples, M. *Heister* ne dit pas quelle seroit la conduite à tenir dans ces deux circonstances.

Si la grossesse est peu avancée, on réduira la matrice & on la retiendra

(f) M. *Bertrandi* donne toujours la préférence à l'incision, à moins que les malades ne s'y refusent absolument. (*Opér. de Chirurg.* pag. 218. 219.) Mais le célèbre *Camper* paroît plus favorable à la méthode de *Celse*, par laquelle *Wiseman*, le *Paré* des Anglois, a guéri quantité de maladies. M. *Camper* veut néanmoins que la fistule soit simple ; si on opère par l'instrument tranchant, il ne veut pas qu'on embroche la fistule, comme on le fait aujourd'hui généralement en France, mais qu'on la fende simplement dans toute son étendue avec les ciseaux ou le bistouri ; il prétend que ceux qui rejettent les ciseaux, comme mâchant & contondant les parties, n'ont jamais mis la main à l'œuvre, & que les incisions faites avec les ciseaux, pourvu qu'elles soient faites promptement, & à des sujets sains, se guérissent avec autant de facilité, que celles qui seroient faites avec le bistouri le plus fin & le mieux aiguïté, *Camper lib. II. pag. 17.*

(a) *Inst. de Chirurg.* part. II. sect. V. chap. CLVII. & suiv.

(b) *Ibid.* §. VII.

en place ; mais si elle approchoit vers son terme , on ne tenteroit point la réduction , afin de ne pas fatiguer la matrice & l'enfant par des efforts inutiles. On fera rester la femme au lit , & l'on soutiendra la partie par un bandage convenable , jusqu'au tems de l'accouchement , qu'on procurera en dilatant peu-à-peu & graduellement , avec les doigts , l'orifice de la matrice ; on tire l'enfant avec la main introduite dans cet organe , & l'on en détache ensuite le placenta , suivant la méthode indiquée par M. *Levret* dans son mémoire sur la meilleure manière de délivrer les femmes après l'accouchement , qu'on trouve dans le troisième tome de l'Académie de Chirurgie. Si c'est pendant l'accouchement que la matrice se précipite , on se conduira comme nous venons de le dire , & l'on se gardera bien , comme le veut M. *Ruyssch* , d'abandonner à la nature le soin de procurer la sortie de l'enfant , & plus encore de le tirer par une incision faite à la matrice comme le pratiqua un Chirurgien Allemand , en présence & de l'avis des autres Chirurgiens & d'un Médecin. Jamais opération césarienne ne fut plus déplacée.

Lorsqu'on a fait rentrer la matrice , il faut tâcher de la maintenir en place , par des fomentations astringentes , des suffumigations aromatiques , des injections fortifiantes , & surtout par un bon pessaire. M. *Heister* (c) & M. *Sabatier* insistent beaucoup sur les conditions que doivent avoir les pessaires pour en obtenir l'effet qu'on se propose. M. *Levret* a donné dans le Journal de Médecine (d) des remarques fort intéressantes à ce sujet.

M. *Suret* , de l'Académie Royale de Chirurgie , a inventé un pessaire dont il se sert avec beaucoup de succès ; on en trouvera sans doute la figure & la description dans la suite des mémoires de cette Académie.

Il est bon d'être prévenu , que le trop long séjour d'un pessaire dans le vagin peut occasionner des accidens très-considérables , qu'on combattroit inutilement par les remèdes qui leur sont propres , si la cause n'en étoit pas connue. Cette remarque est importante pour les Chirurgiens & même pour les Médecins.

M. de *Gramont* , Chirurgien de Paris , a rapporté à l'Académie , avoir vu une Dame attaquée d'une fièvre putride , & d'une inflammation du bas-ventre , causées par un pessaire de liège garni de cire & pourri dans le vagin ; & *Roussel* assure , dans son excellent ouvrage de *Partu Casareo* , avoir donné ses soins à une femme qu'il croyoit avoir une inflammation de vessie ou de matrice , & qui fût guérie par la sortie spontanée de quelques fragmens de liège pourris , qui n'étoient que les restes d'un pessaire qu'elle portoit depuis dix-huit ans (e).

Les pessaires d'argent sont sujets à être corrodés. M. *Morand* a donné sur cela une observation intéressante à l'Académie (f). *

(c) Ibid. §. VIII. & IX.

(d) Tom. XXXIV. pag. 428-462.

(e) Acad. Roy. de Chirurg. tom. III. pag. 372.

(f) Ibid. pag. 614.

* Les femmes qui sont dans la nécessité de porter un pessaire , doivent avoir grand soin de s'injecter avec l'eau tiède & l'eau vulnéraire , pour empêcher qu'il se forme un limon autour du pessaire , qui quelquefois produit des exulcérations dans le vagin & même des cohérences. M. *Puzos* , pag. 248.

Ruyfch, Mauriceau & la Motte, &c. croyoient encore que le renversement de la matrice nepouvoit avoir lieu que pendant l'extraction du placenta, ou peu de tems après.

Mais on fait aujourd'hui que plusieurs autres causes, qu'ils ont ignorées, peuvent y donner occasion. On compte parmi ces causes, 1°. une disposition naturelle qu'on ne peut prévoir, & à l'effet de laquelle on ne peut s'opposer. 2°. Les polypes utérins, qui ont leur attache dans le fond de la matrice. Il y en a un exemple remarquable, entre beaucoup d'autres, dans les mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1732. 3°. Les pertes de sang, par le relâchement qu'elles causent à la matrice, & par les épreintes violentes qu'elles occasionnent. M. le Blanc, Chirurgien d'Orléans, a communiqué un fait de cette espèce à l'Académie de Chirurgie. 4°. Enfin, l'excès d'embonpoint dans certaines femmes, suivant les observations de feu M. Puzos (g).

On ne peut trop se hâter de faire rentrer la matrice quand elle se renverse pendant l'accouchement, si on ne veut s'exposer à voir bientôt la femme périr d'hémorragie.

Le renversement de matrice dans une perte de sang actuelle, demanderoit la même célérité; mais il est bien à craindre qu'on ne fasse des efforts infructueux; & que la réduction n'étant qu'imparfaite, la perte ne continue avec plus ou moins d'abondance. M. Puzos assure que quand le tems des menstrues est passé, les femmes ne sont pas fort incommodées. Il en a vu plusieurs à qui la matrice tout à fait retournée & pendante en-dehors, ne causoit d'autres maux qu'une incommodité en marchant, sans que le toucher & l'air extérieur y apportassent aucune sensibilité douloureuse (h).

Le renversement qui est produit par l'excès d'embonpoint est incurable (i).

La matrice est encore sujette à d'autres déplacements. L'un des plus ordinaires est celui qu'on a coutume de désigner par le nom de *ventre en besace*, & les Auteurs Latins sous celui de *venter propendulus*.

Dans ce déplacement, la matrice, qui n'est plus suffisamment soutenue par ses ligamens, & à laquelle les muscles du bas-ventre n'opposent pas assez de résistance, passe par-dessus les os pubis & se laisse tomber sur les cuisses. Le lit & un suspensoir, sont les uniques secours auxquels il soit nécessaire de recourir pour soulager les femmes des envies fréquentes d'uriner, & d'un tenesme importun dont elles sont incommodées (k).

M. Levret (Journ. de Méd. tom. XXXIV.) prescrit la même chose. Il trouve que les pessaires d'or, fussent-ils inaltérables, sont trop pesans, quoique creusés intérieurement. Il donne la description, non encore publiée ailleurs, de celui de M. Suret, qui ne lui a paru être qu'une correction d'un pessaire d'argent qu'on trouve dans Gaspar Bauhin. Il regarde comme les meilleurs de tous les pessaires, ceux de liège, très-exactement recouverts de bonne cire vierge. Il enseigne à les préparer de manière qu'ils pourront rester les 10 à 12 ans dans le vagin, sans se gâter & sans rien perdre de leur enduit, quelque long-tems qu'on les y laisse, ce qui dispense de les retirer, & en rend l'usage infiniment avantageux.

(g) Des maladies de la matrice, chap. II. pag. 250.

(h) Ibid. 253. 254.

(i) Acad. Roy. de Chirurg. tom. III. pag. 384.

(k) Ibid. pag. 386.

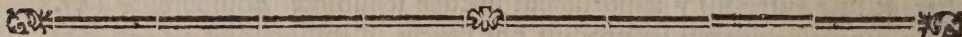
L'hernie de matrice par l'anneau des muscles du bas-ventre, est un accident très-rare pendant la grossesse (l). Aux deux exemples rapportés par M. Simon dans son second mémoire sur l'opération césarienne (m), M. Sabatier en ajoute un troisième, pris de *Fabricius Hildanus*, & cité par M. Heister. On fit l'opération césarienne, tout comme dans le cas rapporté par *Sennert*, & peut-être sans une nécessité bien décidée; l'événement en fut le même. La femme périt après trois jours dans des douleurs incroyables.

L'inclinaison de la matrice à droite ou à gauche, est la dernière espèce de déplacement dont elle soit susceptible, & elle entraîne bien des accidens, sans que l'art nous fournisse jusqu'ici des moyens pour les prévenir, en corrigeant cette disposition vicieuse de l'utérus.

L'insertion latérale du placenta est regardée comme la cause la plus ordinaire de l'obliquité de ce viscère.

Il peut cependant y avoir d'autres causes de cette inclinaison, indépendantes de la grossesse; *Ruyfch* dit l'avoir reconnue par le toucher en des femmes non enceintes, qui se plaignoient d'une envie continuelle d'uriner, & d'un tenesme très-fréquent.

Nous ne dirons rien en particulier des déplacements du vagin, si ce n'est, 1°. qu'on confond souvent le renversement de cette partie avec la chute de matrice; 2°. que l'intestin rectum (n) & la vessie, en faisant bosse quelquefois dans le vagin, pourroient aussi en imposer; & 3°. que les hernies intestinales ou épiploïques qui se manifestent par fois dans ce canal, seroient aussi une occasion de méprise, si l'on n'étoit attentif aux signes distinctifs & caractéristiques de chacun de ces accidens (o).



ARTICLE CXXIV.

Sur les Abscès du foie.

Les abscess
du foie peu-
vent être
guéris par in-
cision.

M. Heister n'a traité des abscess qu'en général (a), & sans égard aux différentes parties qui en sont le siège; il ne dit pas un mot de ceux du foie & des autres viscères, qui rentrent cependant dans le domaine de la Chirurgie lorsqu'ils peuvent être soumis aux opérations.

(l) Il est plus rare encore hors de la grossesse, du moins je n'en connois point d'exemple.

(m) Voyez dans ce volume l'Article de l'opération césarienne.

(n) M. *Van-Swieten* a vu le cas sur une femme qui avoit accouché douze fois heureusement; les excréments, lorsqu'elle alloit à la garderobe, étoient portés antérieurement, distendoient le vagin trop lâche, & ne pouvoient sortir par l'anus, en sorte que lorsqu'ils étoient trop durs, elle étoit obligée d'introduire son doigt dans le vagin, pour les repousser en arrière, & de l'y tenir, jusqu'à ce que l'anus s'ouvrit. *Van-Sw. Com. in Boerh. Aph. 1314.*

(o) Voyez sur ces signes, le mémoire de M. Sabatier, celui de M. *Levret* sur les polypes utérins, le traité de cet Auteur sur les mêmes polypes, & le mémoire de feu M. de *Garangeot* sur plusieurs espèces d'hernies singulières, dans le premier tom. des *Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg.*

(a) Part. I. liv. IV. chap. IV.

Nous

Nous avons parlé dans ce volume , (*Article XIX.*) d'après M. Molinelli , des abcès du foie qui se forment à la suite des plaies de tête.

MM. Petit , pere (b) & fils (c) , & M. Morand (d) ont fait des remarques très-importantes sur les autres abcès du foie.

Pour que ces abcès guérissent , il faut que la nature ménage des adhérences favorables , à l'aide desquelles ils puissent trouver une issue par les selles ou par les crachats , ou être évacués par une ouverture pratiquée dans l'hypocondre ou à l'épigastre.

On ne doit pas laisser à la nature le soin de procurer cette ouverture , elle en feroit presque toujours trop ou trop peu. M. Petit le fils prescrit de grandes incisions , pourvu qu'elles soient dirigées par les connoissances anatomiques , & qu'elles respectent les adhérences , dont la destruction occasionneroit un épanchement mortel (e).

La matière des abcès du foie a presque toujours la couleur & l'apparence de la lie de vin ; on n'y soupçonneroit pas du pus. Cependant si on la reçoit dans un vase & si on l'y laisse séjourner , le pus qui en fait partie gagne le dessus , & le reste se dépose au fond du vaisseau. Cette dernière matière n'est que le débris du parenchyme du foie ; & il est étonnant combien un malade peut en perdre , sans mourir.

J'en ai vu un dans l'hôpital de Montpellier , qui y fut pris très-long tems pour un abcès au foie , qui paroïsoit pénétrer dans la poitrine : on faisoit chaque jour de grandes incisions , qui entraînoient beaucoup de la matière susdite. Après la guérison , le malade avoit le teint très-plombé , & marchoit un peu courbé.

M. Morand veut qu'on soit très-réservé sur les injections dans un viscère aussi spongieux & d'un tissu aussi lâche que le foie. L'Auteur du mémoire sur les injections couronné par l'Académie Royale de Chirurgie en 1755 , & dont nous avons donné le précis , d'après M. Morand , à l'Article LXII de ce volume , pense comme lui à cet égard (f).

Cependant le succès avec lequel M. de la Peyronie a fait de très-fréquentes injections dans le cerveau (g) & dans le poumon (h) , viscères non moins tendres & non moins aisés à pénétrer que le foie , semble devoir nous enhardir & ne pas ménager davantage ce dernier. C'est une remarque de M. Louis (i).

(b) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. I.

(c) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. II.

(d) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. II.

(e) Aussi M. Petit le pere a-t-il grand soin de donner les signes de ces adhérences dans son mémoire sur les tumeurs de la vésicule du fiel , qui peuvent en imposer pour des abcès au foie. *Acad. Roy. de Chirurg. tom. I. pag. 175.*

(f) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 75. Recueil des prix , tom. III. pag. 576.

(g) Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. I. pag. 335. 336.

M. Morand lui-même en a éprouvé de très-grands effets dans une suppuration intérieure du cerveau , qui présente l'une des plus mémorables cures qu'on ait jamais faites en Chirurgie. Pour tarir les matières , M. Morand fut obligé de laisser pendant deux mois dans le cerveau une canule à travers laquelle il injectoit ce viscère. Le malade a recouvré une parfaite santé. *Opuscules de Chirurgie , par M. Morand , première part. in-4°. 1768. pag. 161-168.*

(h) *Quesnay* , trait. de la suppuration , pag. 191.

(i) Dict. de Chirurg. Art. *Injection*. tom. I. pag. 532.

Au surplus, les malades ne sont pas hors de toute ressource, lorsque les abcès du foie ne sont pas à portée des secours de la Chirurgie; on les a vu souvent s'ouvrir dans la poitrine & dans les intestins, & se vider par les crachats ou par les selles. *M. Petit* le fils a connu un malade qui étoit dans ce dernier cas depuis 15 ans. Il ne rendoit jamais le pus que quand il alloit à la garde-robe (*k*).

J'ai parlé ailleurs, par occasion (*l*), du mémoire de *M. Petit* le père sur les abcès du foie, ou plutôt sur les tumeurs de la vésicule, qui peuvent être prises pour des abcès, quoiqu'elles ne soient formées que par la rétention de la bile.

M. Morand, dans un second mémoire (*m*), fait remarquer qu'on auroit tort quelquefois, si l'on imputoit toujours au Chirurgien d'être tombé dans cette méprise, lorsque l'ouverture d'une tumeur à l'hypocondre droit ou à l'épigastre, donne d'abord du pus & ensuite de la bile. Dans ces sortes de cas, la vésicule est comprise dans le foyer de la tumeur inflammatoire, & ses membranes affoiblies & émincées par la matière purulente, s'ouvrent enfin après l'opération, ce qui donne lieu à l'écoulement de la bile. *M. Morand* en rapporte deux exemples. Dans le premier, on tira une pierre biliaire par l'hypocondre; & dans le second, deux pierres de même nature (*n*).

Pendant le tems de mes études à Montpellier, j'ai vu un cas à peu près semblable. *M. Lamorier* ouvrit, dans l'hôpital, un petit abcès qui s'étoit formé, sans fièvre, à l'épigastre, & qui parut n'intéresser que les tégumens. Il ne sortit d'abord que du pus, mais au second pansement on vit paroître de la bile, qui continua à couler pendant quelques jours.

Il est très-important de savoir, que la présence des pierres dans les reins, est capable d'occasionner des douleurs & des accidens qu'on rapporte au foie, d'où il peut résulter de funestes méprises. On comprendra combien il faut être en garde sur cet article, lorsqu'on saura que deux des plus grands maîtres de l'art, ont méconnu en pareil cas le vrai siège de la maladie (*o*). *MM. W... & M...* consultés pour une Demoiselle qui ressentoit une pesanteur fort douloureuse dans l'hypocondre droit, sans aucun dérangement dans le cours des urines, décidèrent qu'il y avoit abcès au foie, & en conséquence *M. M...* se préparoit à en faire l'ouverture. Heureusement pour la malade, elle se refusa à l'opération. Les accidens ayant toujours augmenté dans la suite, la conduisirent au tombeau. A l'ouverture du cadavre le foie fut trouvé parfaitement sain, mais sous sa partie concave & son bord inférieur, il s'offrit un kiste, large de neuf à dix travers de doigts, sur autant de longueur, & moitié d'épaisseur; la concavité de l'os des iles lui fournissoit une retraite, qui se prolongeoit jusqu'à l'ombilic, avec des adhérences à presque toutes les parties qui lui étoient contigues. Ce kiste n'étoit autre chose que la membrane propre du rein, dont toute la substance

(*k*) Acad. Roy. de Chir. tom. II. pag. 67.

(*l*) Voyez dans ce volume l'Article XCVI. §. III. note 9.

(*m*) Acad. Roy. de Chir. tom. III. pag. 471.

(*n*) Ibid. 470. 471.

(*o*) Journ. de Médec. Sept. 1762.

s'étoit convertie en pus. Des pierres couleur d'ardoise, différentes par leur figure, leur grosseur & leur poids, se trouverent nichées dans la membrane; elles occupoient des cellules qui portoient chacune la configuration de la pierre qu'elles contenoient; l'une d'elles, plus singulière que les autres, avoit un moyeux parfaitement semblable à celui d'une roue, du centre duquel partoient, à pareille distance les uns des autres, des rayons égaux en grosseur & en longueur; elle pesoit trois gros & demi & quelques grains.

L'urètre dans son principe, étoit exactement bouché par une pierre, dont la grosseur égaloit celle de deux noisettes réunies, & formoit une pointe qui occupoit toute la capacité de la petite branche de l'urètre, à laquelle elle étoit unie dans tous ses points, sans qu'on pût l'en séparer (p). La vessie & le rein droit se trouverent dans l'état naturel, mais les lobes du poumon droit étoient une véritable carrière, un tissu de gravier, ce qui mérite attention.

L'Auteur de cette observation (q) déclare en finissant, qu'il n'a garde de vouloir rendre responsables de l'événement, les grands maîtres qui furent consultés pour la malade. Il respecte, dit-il, trop sincèrement leurs talens & leur pratique pour oser ni vouloir en être le censeur. Le foie qui se rendoit douloureux au tact, a dû nécessairement leur en imposer; l'engourdissement de cette partie de l'hypocondre qui s'étendoit jusqu'à la cuisse, & la difficulté qu'avoit la malade de se courber & de se mouvoir, étoient, de tous les accidens, les seuls qui pussent les conduire à soupçonner un abcès au rein; ils n'en suspec-toient pas la dépression & le déplacement, causes, en pareils cas, toujours occasionnelles d'erreurs (r). Eclairé & guidé par cette observation, M. Billebault ne prit pas l'échange dans une autre occasion, où tous les accidens indiquoient un abcès au foie, & aucun d'eux des calculs dans les reins. Il insista long-tems sur les anti-néphrétiques, qui entraî-nèrent enfin par les urines des pierres & des graviers de couleur d'ardoise & de différentes grosseurs.

A tous les mémoires dont je viens de donner une notice, les Médecins & même les Chirurgiens feront très-bien de joindre la lecture d'un excellent mémoire de feu M. Ferrein sur l'inflammation du foie, où cette matière est présentée sous une face toute nouvelle (s).

(p) J'ai vu à Montpellier, chez M. Sarrau, mon maître d'anatomie, dans le cadavre d'un soldat déserteur, qu'on avoit fusillé, l'un des reins flétri & réduit à sa seule membrane, & une pierre du volume & de la figure d'une olive, dans l'urètre du même côté, à quatre ou cinq travers de doigts du rein. Sans doute cet homme avoir été sujet à la néphrétique. Mais ne peut-on pas présumer qu'un urètre où l'urine cesse de couler, peut s'accoutumer insensiblement à la présence d'une pierre, de façon que celui qui la porte n'en souffre plus?

(q) M. Billebault, Médecin de l'Université de Montpellier à Cosne-sur-Loire.

(r) M. Baillou, liv. II. des Epidémies & Ephémérides de l'automne 1567, rapporte l'histoire d'un déplacement du rein gauche, produit par la pesanteur des pierres qu'il contenoit; les Médecins n'avoient dans le traitement accusé que la rate. Le Cardinal de Guise, ajoute-t-il, avoit eu le même sort; l'ouverture des cadavres dévoila, comme ici, le véritable siège du mal. Note de M. Billebault.

(s) Académ. Roy. des Scienc. ann. 1766. Mém. pag. 121-138.

ARTICLE CXXV.

Sur les épanchemens de Sang dans le bas-ventre.

On peut
donner issue
au sang épan-
ché dans le
bas-ventre.

M. *Heister* n'a parlé que d'une manière vague & très-superficielle de ces épanchemens (a) ; chose d'autant plus étonnante, qu'il n'a pu manquer de connoître le mémoire de *M. Petit* le fils sur cette matière, inséré dans le premier volume de l'Académie Royale de Chirurgie, imprimé en 1743. Comment un morceau de cette importance, une pièce aussi originale n'ont-ils pas fixé l'attention de cet Auteur ?

M. Petit établit dans ce mémoire, par plusieurs faits aussi concluans qu'ils sont intéressans, qu'il peut se former à la suite des plaies de l'abdomen, qui ont paru d'abord n'être pas d'une bien grande conséquence, des épanchemens de sang, auxquels on peut encore donner utilement issue par une incision, dix, douze, quinze jours & même plus, après la blessure (b).

Jusqu'à *M. Petit*, on a cru sans ressource les blessés qui sont dans le cas de l'épanchement, dans la fausse persuasion que le sang fourni par des vaisseaux un peu considérables, se répand irrégulièrement & sans ordre dans tous les replis & dans toutes les anfractuosités des viscères abdominaux, en sorte qu'on n'imaginait pas qu'il fût possible de l'évacuer complètement par une incision, pratiquée à quelque partie que ce pût être de l'enceinte du bas-ventre.

M. Petit (c) fait voir, que pendant la vie des sujets, bien loin que le sang qui s'échape des vaisseaux ouverts, inonde les viscères de la manière dont on le croyait, le jeu & l'action des organes l'empêchent de se répandre irrégulièrement, & qu'il occupe toujours un foyer circonscrit & bien déterminé, limité, tant par les parties elles-mêmes, qui se rendent adhérentes les unes aux autres, que par la coëne lymphatique, qui, à mesure que le sang se coagule, gagne la circonférence du coagulum, & prend la forme d'une membrane, capable de contenir un fluide, & d'en empêcher la dispersion.

On connoît que l'épanchement a lieu par les accidens consécutifs, s'il en arrive, après que les symptômes primitifs ont disparu, ou sont fort diminués ; ou enfin, par la persévérance de ces derniers, s'ils persistent malgré tout ce qu'on a pu faire pour les calmer. Dans ce dernier cas, comme on n'est pas aussi assuré de l'existence de l'épanchement, on n'agira pas avec la même certitude que dans le premier, mais ce n'est pas une raison pour rester dans l'inaction, pour peu qu'on ait lieu de présumer l'épanchement (d). Au

(a) Il décide (*part. I. liv. I. chap. I.*) qu'il est des cas où l'on tenteroit inutilement d'évacuer le sang épanché dans le bas-ventre ; il en apporte en preuve une plaie de poitrine, qui, après avoir percé le diaphragme, donna lieu à un semblable épanchement dans l'abdomen ; il demande comment on s'y feroit pris pour évacuer le sang épanché, par la plaie du thorax ? La contr'ouverture au bas-ventre auroit pu sauver le blessé, si la plaie n'eût été mortelle de sa nature.

(b) Acad. Roy. de Chirurg. tom. I. pag. 238-245.

(c) Acad. Roy. de Chirurg. tom. I. pag. 245-249. tom. II. pag. 92-104.

(d) Le fond de cette doctrine est le même que celle qu'a établi *M. Petit* le père, au sujet des plaies de tête sans lésion apparente au crâne, où l'on a lieu de présumer l'épanchement. Voy. dans ce volume l'Article XVI.

pis aller, une petite incision faite au bas-ventre sans succès, n'empireroit point l'état du malade.

Le sang épanché ne produit que des accidens consécutifs, parce qu'il ne peut d'abord incommoder beaucoup, par sa masse, les parties qui lui cèdent tout doucement, à mesure qu'il gagne du terrain; d'autant mieux que son volume doit bientôt diminuer considérablement, par la résorption de la plus grande partie de sa sérosité. Mais après un certain tems, le liquide qu'exhalent sans interruption, toutes les parties qui forment le foyer de l'épanchement, augmente la masse du sang épanché, au point qu'elles s'en trouvent douloureusement tirillées & distendues, d'où résultent des irritations, des inflammations, & tout ce qui s'en ensuit.

L'acrimonie que le sang épanché est supposé contracter, n'est pas, selon *M. Petit*, la cause principale des accidens consécutifs. Car, outre que la pourriture ne peut faire beaucoup de progrès, tant que l'air extérieur n'a point d'accès dans le bas-ventre, la coëne lymphatique, qui, avec les adhérences des parties, limite l'épanchement, cette coëne, dis-je, que *M. Petit* assure être très-peu susceptible de mouvemens spontanés (e), défendrait les viscères des impressions de ce sang, prétendu acrimonieux. De plus, le soulagement prompt & soudain que les malades ressentent après l'opération, lors même qu'il reste encore de ce sang dans le bas-ventre, est une preuve sans réplique, suivant *M. Petit*, qu'il n'étoit nuisible que par l'excès de son volume, & nullement ou que très-peu par ses qualités.

Lorsque l'épanchement est un peu considérable, le sang se rend le plus souvent dans le bassin; & alors la douleur & la tension commencent par l'hypogastre, avant que de se communiquer au reste du ventre. Le malade est constipé, & il éprouve de fréquentes envies d'uriner, sans pouvoir les satisfaire.

Tel est le précis du mémoire de *M. Petit*, par lequel il a terminé sa carrière académique, la mort l'ayant enlevé bientôt après, dans sa vingt-huitième année. Quelle ne dût pas être la douleur de *M. Petit* le père, lorsqu'il perdit un fils si chéri, qui ajoutoit encore à sa gloire par de grands talens, cultivés par une éducation brillante!

Depuis le jeune Académicien que nous regrettons à si juste titre, personne, que je sache, ne s'est occupé, d'une manière un peu particulière, des épanchemens du bas-ventre, si ce n'est *M. de Garengot*, qui a donné sur le même sujet un excellent mémoire, qu'on trouve à la suite de celui de *M. Petit* (f).

M. de Garengot confirme la doctrine qu'on vient d'exposer par plusieurs faits, dont la plupart sont d'une date antérieure à ceux qui servent de base au mémoire de *M. Petit*. Il explique encore très-bien par le jeu & la mécanique des organes renfermés dans le bas-ventre, que le sang ne doit pas former des foyers vagues & multipliés, comme on l'avoit cru sans fondement.

(e) Je me suis assuré du contraire, par des expériences, dont j'ai communiqué, depuis long-tems, le résultat à la Société Royale des Sciences de Montpellier.

(f) Académie Royale de Chirurgie, tom. II, pag. 115-124.

Il établit & prouve de plus, par des observations décisives, que quel que soit le vaisseau qui le fournit, le sang gagne naturellement les parties antérieures & inférieures de l'abdomen, comme les eaux dans l'hydropisie ascite, ce qui détermine, de la manière la plus précise, les lieux où doivent être placées les incisions.

M. *Ayrault*, Médecin de l'Université de Montpellier, a communiqué au Journal de Médecine, (Janvier 1765.) une observation confirmative de celles de MM. *Petit* & *Garengeot*. Il s'agit d'un épanchement de sang dans le bas-ventre, qui s'étoit annoncé pour une hydropisie, & qui fût traité sur ce pied-là; cette observation est trop singulière pour que je n'en donne pas le précis.

Un gentilhomme eut une fièvre putride, pour laquelle on mit en usage les remèdes ordinaires. La convalescence fut très-longue. Les forces du malade, bien loin de revenir, semblerent l'abandonner de plus en plus, & tout-à-coup, sans œdème, ni aux cuisses ni aux jambes, le ventre se gonfla, avec quelques inquiétudes dans cette partie; au bout de quatre jours, on sentit manifestement une fluctuation, qui en imposa pour une ascite. Les hydragogues & les apéritifs, auxquels cette fausse apparence d'hydropisie fit recourir, jetterent le malade dans des agitations affreuses; les purgatifs les plus doux produisirent encore le même effet, & l'on fut obligé de se réduire au petit lait ferré, qui ramena le calme. Le volume du ventre augmentant toujours, sans être prodigieux, le Médecin se vit contraint, à la sollicitation même du malade, de faire faire la paracenthèse; mais quelle fut ma surprise, dit M. *Ayrault*, quand, au lieu d'eau, je vis jaillir à plein canal, une abondance de sang qui répondoit à la quantité des eaux qu'on tire dans l'ascite! Le sang se coagula comme dans une saignée ordinaire; la partie rouge, ramassée en champignon, flotloit dans beaucoup de sérosité; le sang continua à sortir pendant deux heures par le trou de la ponction, & au bout de ce tems le malade mourut (g).

Cette hémorragie étoit trop étonnante pour ne pas en chercher la source; elle se trouva dans la partie concave du diaphragme, à l'endroit où la rate vient s'y attacher. On vit clairement, dans cet endroit, une infinité de vaisseaux très-déliés, qui laissoient échapper un sang d'un rouge très-vif. Deux ans avant sa mort, le malade avoit fait une chute sur le côté gauche, & depuis il y avoit toujours ressenti beaucoup de douleur. Les petits vaisseaux de cette partie, affoiblis par la secousse qui fût l'effet de la chute, en eurent ensuite moins de force pour résister à l'action d'un sang naturellement fort âcre, & dont le malade augmentoit encore l'acrimonie, par l'usage immodéré du vin. M. *Ayrault* ne connoît pas de cause plus sensible de cette rare & singulière maladie.

(g) Il eût été peut-être possible d'arrêter l'hémorragie en bouchant le trou de la ponction avec de la cire, comme l'a pratiqué avec succès M. *Belloq*, de l'Académie Royale de Chirurgie, dans un cas pareil. Voyez dans ce volume l'Article IX.

ARTICLE CXXVI.

Sur la Fistule lacrymale.

Depuis M. *Heister*, les Chirurgiens François ont beaucoup travaillé sur l'opération de la fistule lacrymale. On connoît les méthodes de MM. de la *Foret* (a), *Mejean* (b), & *Palluci* (c), qui paroissent être des combinaisons de celles d'*Anel* (d) & de M. *Petit* (e). Toutes peuvent avoir, & ont eu effectivement des succès ; mais il ne faut pas les généraliser &

Progrès de
la Chirurgie
sur la fistule
lacrymale.

(a) La méthode de M. de la *Foret* consiste en général à déboucher les voies lacrymales avec des sondes pleines introduites par le point nasal inférieur, & à les déterger par des injections faites à travers d'une canule qu'il place à demeure dans les mêmes voies. Lorsqu'il y a un viscère extérieur au sac lacrymal, il passe par l'orifice inférieur du conduit nasal un seton qui vient sortir par l'ulcère. Il cite deux cures opérées par cette méthode. *Voyez les Mémoires de l'Acad. Roy. de Chir. tom. II. pag. 175-192.*

(b) M. *Mejean* passe un seton, par le point lacrymal supérieur, dans tout le trajet des larmes, il le fait sortir par le nez, & le laisse en place jusqu'à parfaite détersion des parties ulcérées. *Voyez les Mémoires de l'Acad. Roy. de Chir. tom. II. pag. 193-196.*

(c) La méthode de M. *Palluci* est essentiellement la même que celle de M. *Mejean*, avec quelques modifications cependant qu'il sera utile de voir dans l'Auteur, auquel on ne peut refuser du génie & beaucoup de sagacité. *Vid. Meth. Curand. fistul. lacrymal. in-8°. Vienne, 1762.*

M. *Palluci* assure qu'il y a très-peu de fistules qui ne cèdent à sa méthode.

(d) Tout le monde fait qu'*Anel* injectoit & fendoit la route des larmes par les points lacrymaux.

(e) M. *Petit* ouvroit le sac lacrymal par une incision, il débouchoit ensuite le conduit nasal avec une sonde, & y plaçoit enfin une bougie jusqu'à parfaite guérison ; cette méthode est décrite dans les mémoires de l'Académie Royale des Sciences pour l'année 1734. Les années 1740, 1743, 1744 & 1745, offrent encore d'excellens mémoires de M. *Petit* sur les maladies des voies lacrymales.

Dès que la méthode de cet Académicien fut connue à Bologne, elle y fut attaquée ; mais avec tous les égards dûs à un si grand homme, par M. *Molinelli*. La mort n'ayant pas permis à M. *Petit* de lui répondre, l'Académie Royale de Chirurgie, à qui la mémoire d'un si illustre membre est chère, en a chargé M. *Bordenave*, qui, en se louant des égards de M. *Molinelli* pour M. *Petit*, se propose de prouver, que l'objet de l'Académicien de Bologne a moins été de critiquer la méthode de M. *Petit*, que d'y ajouter & de la perfectionner (*).

Il n'en est pas de même de M. *Heister* ; il dit très-positivement (*part. II. chap. LIV. §. XXVI.*) que cette méthode ne réussit pas toujours, mais qu'elle trompe très-souvent l'attente des Chirurgiens & des malades ; ce qu'il assure, dit-il, d'après sa propre expérience. Il nous apprend qu'il opéroit depuis plus de 30 ans les fistules lacrymales, qui ne sont pas d'un caractère absolument mauvais, par la même méthode, mais par un procédé, selon lui, plus simple & moins compliqué que celui de M. *Petit*, auquel il trouve beaucoup à redire. (*Voyez l'explication de la XXXIX. planche des Institutions de Chirurgie.*) Enfin sa méthode de préférence dans les fistules graves avec carie à l'os unguis, est de percer cet os, & d'y placer une canule d'or ou d'argent, pour frayer une nouvelle route aux larmes. *Inst. de Chirurg. part. II. chap. LIV. §. XXVIII.*

(*) On trouvera le mémoire de M. *Molinelli* parmi ceux de l'Académie des Sciences de l'Institut de Bologne, dont nous venons de publier une édition Française, & la réponse de M. *Bordenave* à ce mémoire, dans le II. volume de l'Académie Royale de Chirurgie, pag. 161-174.

II. Partie.

les étendre à tous les cas , comme ne sont que trop portés à le faire les inventeurs : c'est la remarque de *M. Louis* , qui en balance judicieusement les avantages & les inconvéniens , en convenant de bonne foi que la méthode de *M. Petit* n'a pas toujours réussi au gré de l'opérateur. On lira avec beaucoup de fruit les réflexions qu'il fait sur les avantages respectifs de chaque manière d'opérer.

M. Bertin , Docteur-Régent de la Faculté de Médecine de Paris , & membre de l'Académie Royale des Sciences , ayant découvert que dans plusieurs espèces d'oiseaux & de quadrupèdes , il se trouve une ouverture ou canal qui s'ouvre immédiatement de l'œil dans le sac lacrymal , pour y conduire les larmes , à la place des points lacrymaux dont ces espèces sont dépourvues , cet Académicien demande si l'art ne pourroit pas imiter la nature dans les cas de fistules lacrymales qui ne peuvent être guéries ni par les injections ni par les sondes d'*Anel* , en suppléant aux points lacrymaux , par une ouverture pratiquée dans le grand angle de l'œil , & qui en perçant l'os unguis pénétreroit directement dans le nez. *M. Bertin* croit que cette opération seroit plus sûre que toutes les méthodes les plus en usage , dont le larmoyement est , dit-il , presque toujours la suite. Quoiqu'il ne se dissimule ni le danger ni les difficultés de cette opération nouvelle , il seroit d'avis de la tenter , d'abord sur un grand nombre de cadavres , & ensuite sur les animaux , persuadé que si on parvenoit à en écarter les inconvéniens , elle deviendrait une ressource précieuse en certains cas , & qu'elle prévienendroit à coup sûr le larmoyement (f).

L'opération proposée par *M. Bertin* , avoit été déjà exécutée en partie par *M. Pouteau* , & par *M. Bertrandi*.

Pour éviter la petite difformité qui résulte de l'ouverture du sac faite dans l'endroit ordinaire , *M. Pouteau* a imaginé de pénétrer dans le sac lacrymal , en plongeant une lancette entre la caroncule lacrymale & la commissure des paupières. Il juge cette méthode préférable à celles de *MM. Mejean* & de *la Foret*. La nécessité lui en suggéra l'idée auprès d'une Dame , qui , se trouvant dans le cas de l'opération , n'auroit jamais pu être déterminée à souffrir une incision qui eût laissé la moindre cicatrice (g).

M. Bertrandi , qui , dans un cas aussi de nécessité , fit à-peu-près la même opération , ne paroît pas en avoir , à beaucoup près , une idée aussi avantageuse que *M. Pouteau* (h). C'est aux maîtres de l'art à décider.

ARTICLE CXXVII.

Sur le Cancer.

Différens
remèdes pro-
posés depuis
peu contre le
cancer.

ON fait trop que le cancer a passé dans tous les tems pour une maladie indomptable. De nos jours , un Médecin (a) , dont le nom doit être cher à l'humanité , prétend avoir trouvé dans la cigue , plante qui est comptée

(f) Acad. Roy. des Scienc. ann. 1766. Hist. p. 45. 46. Mém. pag. 297-302.

(g) Mélanges de Chirurg. pag. 92-108.

(h) Opérat. de Chirurg. pag. 327. 328.

(a) *M. Storck*.

parmi les poisons, un spécifique contre cette maladie. Les cures qu'il dit avoir opérées par le moyen de ce nouveau remède, sont consignées dans deux recueils qu'il nous a donnés, & qu'il faut consulter.

D'autres Médecins & Chirurgiens disent avoir confirmé l'efficacité de la cigue par leurs observations particulières.

Cependant nous ne devons pas dissimuler qu'il y a encore beaucoup d'incrédules. M. Louis ne fait pas difficulté d'avancer, que la cigue n'a produit jusqu'ici que des guérisons illusoires (b).

Le même M. Louis avoit proposé depuis long-tems l'usage intérieur de l'alun, & l'application extérieure du *sedum vermiculare*, *flore labo* (c).

On trouve dans ce volume, Article LII. ce que M. Quesnai a écrit sur les grandes vertus de cette plante, dans un ouvrage devenu assez rare (d), & qu'il seroit à souhaiter qu'on réimprimât.

A l'Article LIII. feu M. le Cat rend compte des effets de la cigue sur un cancer au sein, qui n'en fut pas guéri, mais où cette plante produisit cependant un bien très-marqué.

L'Article LIV, est le précis d'un mémoire très-intéressant sur la vertu combinée du sublimé corrosif, de la cigue & du kinkina contre le cancer. Il est terminé par une observation importante de feu M. Zinn, sur un cancer ulcéré à la mamelle, dont on fit heureusement, l'extirpation, malgré l'endurcissement des glandes axillaires.

ARTICLE CXXVIII.

Sur la Paracenthèse du thorax.

ON met très-rarement cette opération en pratique, si ce n'est à la suite des plaies pénétrantes dans la poitrine, avec épanchement de sang, qui ne trouve pas une issue favorable par la plaie.

La Paracenthèse du thorax trop négligée par les Médecins.

La médecine pourroit souvent en retirer des avantages considérables dans les suppurations intérieures de la poitrine, & dans l'hydropisie de cette capacité.

M. Sharps en avoit d'abord borné l'usage à ce dernier cas (a), mais depuis il a changé d'avis (b).

M. Morand a fait cette opération avec le plus brillant succès, dans une hydropisie de poitrine, survenue à la suite d'une rougeole, compliquée, probablement, d'une inflammation érysipélateuse à la membrane extérieure du poumon, ou à la plèvre (c).

(b) Chirurgie de Boerhaave & de Van-Swieten, traduite en François par M. Louis, tom. V. note de la pag. 460.

(c) Observations & remarques sur les effets du virus cancéreux, & sur les tentatives qu'on peut faire pour découvrir un spécifique contre ce vice; par M. Louis, in-12. Paris, 1747.

(d) L'art de guérir par la saignée, in-12. Paris, 1736.

(a) Opérat. de Chirurg. chap. XXIV.

(b) Rech. critiq. chap. VI. sect. III. pag. 288-297.

(c) Acad. Roy. de Chirurg. tom. II. pag. 545-551.

Ces fortes de cas sont beaucoup plus fréquens qu'on ne le croit. M. *Crendal* (d), Médecin de l'hôpital royal de Valenciennes, a vu parmi les soldats une épidémie de pleurésies, où il étoit très-commun que la maladie se terminât par l'hydropisie de poitrine.

Il se fait quelquefois un amas d'eau très-considérable entre les muscles intercostaux & la plèvre, qui se trouvant décollée, forme un très-grand sac, sous lequel le poumon est caché au point & réduit à un si petit volume, que j'ai vu le Médecin d'un grand hôpital, croire que cet organe avoit été détruit par la maladie (e).

M. de *Haller*, dans ses opuscules pathologiques, rapporte aussi un cas d'hydropisie enkistée de la plèvre.

M. *Sharps* prescrit l'ouverture de la poitrine, non dans l'endroit désigné par M. *Heister* (f), & par la plupart des Auteurs de Chirurgie, mais entre la septième & la sixième côte, à égale distance du sternum & de l'épine du dos (g).

Outre les raisons qu'il en apporte, on peut alléguer en faveur de l'ouverture au milieu du thorax, la pratique constante de *Marchetis*, qui a fait souvent l'opération de l'empyeme avec beaucoup de succès, & qui ouvroit toujours la poitrine entre la cinquième & la sixième côtes (h).

L'hydropisie du péricarde, désignée par le nom d'*hydrocardie*, & dont feu M. de *Senac* est presque le seul Auteur qui ait parlé avec quelque détail, dans son traité sur la structure & les maladies du cœur, imprimé à Paris en 1749, l'hydropisie du péricarde, dis-je, pourroit encore exiger la paracenthèse du thorax.

On a guéri des abcès du péricarde par incision; on pourra donc, à plus forte raison, y faire une ponction. Cette opération exige de la circonspection. Il faut éviter l'artère mammaire, qui est à-peu-près à un pouce du sternum; il faut de plus prendre garde que le cœur, dans ses oscillations, ne soit piqué par la pointe de l'instrument. Pour éviter ces inconvéniens, on doit pénétrer dans le péricarde entre la troisième & la quatrième côte du côté gauche, en portant la pointe du trocar à deux pouces du sternum, la poussant obliquement vers l'origine du cartilage xiphoïde le long des côtes, c'est-à-dire, qu'on doit s'en éloigner le moins que l'on pourra. En marchant par cette voie, on ne blessera ni l'artère mammaire, ni le cœur, ni le poumon (i).

Il ne seroit pas impossible qu'il se formât une collection d'eau sous le médiastin, de même qu'il s'y forme des collections purulentes. Si l'eau faisoit faillie dans un espace intercostal, on lui ouvriroit une issue par la ponction

(d) Voyez son traité des maladies de la poitrine.

(e) On trouvera le détail de cette observation, intéressante à plus d'un titre, dans le discours que j'ai mis au-devant de la traduction Française du traité de la pleurésie de M. *Van-Swieten*.

(f) Instit. de Chirurg. part. II. sect. IV. chap. CVIII. §. II.

(g) Trait. des Opérat. pag. 254. Recherch. critiq. pag. 295.

(h) Rech. critiq. pag. 296.

(i) Trait. de la struct. & des malad. du cœur, tom. II. pag. 365. 366. Dict. de Chirurg. par M. *Louis*, tom. I. pag. 494. 495.

où par l'incision , sinon on trépaneroit le sternum (k). Mais la difficulté feroit de reconnoître l'hydropisie du médiastin.

ARTICLE CXXIX.

Sur le pansement des fistules à l'anus ; sur la vertu de l'huile d'olives contre la morsure de la vipere ; & sur la vertu anti-phlogistique du camphre.

I.

Après l'opération de la fistule à l'anus , les Auteurs recommandent de **A**porter sur-tout le trajet de la plaie intérieure , des tentes , des bourdonnets , ou des plumaceaux , chargés de topiques propres à favoriser la régénération des chairs , comme si la nature ne favoit pas se suffire à elle-même pour cela. M. Pouteau a rejeté , depuis plus de 20 ans , ces pansemens , aussi douloureux pour le malade , qu'ils sont fatiguans pour le Chirurgien ; il les réduit presque à des applications purement extérieures , & s'en trouve très-bien (a). M. Bertrandi applaudit à cette réforme (b). Elle est étayée encore par les observations de M. Foubert (c) , & se concilie à merveille avec la doctrine des pansemens rares & simples , renouvelée de nos jours avec éclat par M. Pibrac (d) , de l'Académie Royale de Chirurgie.

Les plaies qui résultent de l'opération de la fistule à l'anus , doivent être pansées sans tamponner.

I I.

M. Pouteau , après avoir répété & discuté les expériences contradictoires dans leurs résultats , ordonnées par la Société Royale de Londres , & par l'Académie Royale des Sciences de Paris , sur les effets de l'huile d'olives contre la morsure de la vipere , en conclut que cette huile est réellement un spécifique contre cette morsure. Il cite cinq cas de guérisons opérées sur des hommes par le moyen de ce remède ; il croit que l'impression du venin est purement locale , ce que M. Quesnai avoit déjà soupçonné (e) , & en conséquence , il s'en tient à l'application extérieure de l'huile ; il désapprouve à l'intérieur , les remèdes chauds & stimulans , dans la crainte qu'ils ne donnent plus d'activité au venin ; il n'en permet l'usage qu'accidentellement , & pour favoriser la résolution de l'engorgement de la partie mordue , lorsque les forces trop affoiblies ont besoin d'être soutenues (f).

L'huile d'olives recon nue spécifique contre le venin de la vipere.

I I I.

M. Pouteau est fort porté à croire que le camphre est une espèce de spécifique dans les inflammations éréthéléateuses , tant extérieures qu'intérieures.

Vertu anti-phlogistique du camphre.

(k) Voyez à l'Article LXXXI. le précis du mémoire de M. de la Martinière , sur l'opération du trépan au sternum.

(a) Mélanges de Chirurgie , pag. 108-122.

(b) Opérat. de Chirurg. pag. 232. 233.

(c) Voyez les observations insérées dans son mémoire sur les grands abcès du fondement , dont nous avons donné le précis.

(d) Voyez dans ce volume l'Article II.

(e) Voyez son excellent traité de la gangrene.

(f) Il faudroit employer alors de préférence les alcalis volatils , auxquels on attribue aussi une vertu spécifique contre le venin de la vipere.

phre dans les
inflammations éré-
sypélateuses.

res ; il donne sur ces dernières inflammations des preuves de fait, qui méritent toute l'attention des Médecins : il ne propose cependant ses idées à ce sujet, qu'avec une réserve qui fait honneur à sa prudence & à sa modestie. Il croit qu'on peut donner le camphre à une dose beaucoup plus forte que celles qu'ont coutume de prescrire les Auteurs de Médecine & les praticiens ; mais qu'il seroit dangereux aussi de la porter trop loin. Une dragme entière de camphre, que fit prendre une Religieuse d'hôpital, dans l'espace de demi heure, à une fille accouchée depuis trois semaines, pour calmer de violentes douleurs de colique qu'elle ressentoit, la jetterent dans un froid terrible, qui faisoit craindre pour sa vie. Cette imprudence n'eut cependant pas d'autres suites ; le froid se dissipa après environ une heure, & la malade se trouva parfaitement guérie (g).



ARTICLE CXXX.

Sur le danger des coups à la tête, lors même qu'ils n'intéressent que le cuir chevelu ; sur les luxations des muscles, & sur celles des os sézamoïdes du gros doigt du pied.

I.

Danger des
coups à la
tête qui n'in-
téressent que
le cuir che-
velu.

Nous avons donné dans ce volume (*Article XV*), l'extrait d'un mémoire de M. Petit, sur les plaies & les contusions de la tête qui n'affectent que les tégumens. Ce mémoire, lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1742, n'a point encore été imprimé dans les recueils de cette Académie.

M. Pouteau nous en a donné un fort instructif sur le même sujet, dans ses mélanges de Chirurgie (a). Il prouve, par plusieurs exemples des plus frappans, que les fluides extravasés dans les contusions de la tête, sans solution de continuité aux tégumens, ne se résolvent pas toujours parfaitement, & que ce qui en reste dans le tissu de la peau, peut, en se pervertissant, donner occasion aux symptômes les plus formidables, tels que des paralysies universelles, des convulsions générales, la perte de connoissance, &c. & qu'on ne trouve des ressources efficaces contre ces terribles accidens, que dans la Chirurgie, qui, par le moyen d'une incision cruciale sur l'endroit de la douleur, les fait disparaître comme par un enchantement. M. Hoin, savant Chirurgien de Dijon, a communiqué au Journal de Médecine (b), un cas remarquable de cette nature. On verra dans ce volume (*Article XXX.*) l'histoire d'une épilepsie symphatique, survenue après la réunion d'une plaie d'arme à feu au poignet, & que M. Andouillé, premier Chirurgien du Roi en survivance, guérit par une simple incision faite sur la cicatrice.

II.

La luxation
des muscles

Les luxations des muscles sont une maladie dont aucun Auteur de Chi-

(g) Mélang. de Chirurg. pag. 180-189.

(a) Mélang. de Chirurg. pag. 273-293

(b) Août, 1762, pag. 68-73.

rurgie n'avoit parlé avant M. Pouteau, qui en a fait le sujet d'un mémoire très-intéressant (c). On en trouve seulement quelques notions assez vagues dans M. Van-Swieten (d), & dans le précis de Médecine pratique de M. Lieutaud (e), qui n'en a rien dit de plus particulier dans la dernière édition qu'il a donnée en latin de cet ouvrage (f).

est une maladie nouvellement décrite.

La luxation des muscles est l'effet d'une contraction violente & irrégulière, qui les force à fortir de la place qu'ils occupent naturellement. Ce déplacement est suivi d'une douleur extrêmement vive, & quelquefois de l'impuissance absolue de mouvoir la partie.

Les muscles longs & greles, tels que ceux des extrémités, du cou & des lombes, sont les plus exposés à cet accident.

Pour réduire la luxation, on commencera par mettre les muscles déplacés dans le plus grand relâchement possible; on appliquera ensuite avec un peu de force l'un & l'autre pince successivement sur le centre de la douleur.

Il suffit quelquefois de faire de fortes frictions sur la partie malade avec la main, ou avec une boule de linge fin & dur.

L'Auteur rapporte un exemple très-remarquable du succès de cette méthode. M. Faure, ancien & célèbre confrère de M. Pouteau, en a plusieurs qui lui sont propres, & où il a également réussi par ce procédé (g).

III.

M. Pouteau a vu, il y a très-long-tems, le déplacement de ces os suivi d'une contraction si violente de la mâchoire inférieure contre la supérieure, & d'une convulsion si forte de tous les muscles du larynx & du pharynx, que le malade ne put jamais articuler une seule parole, ni avaler quoi que ce soit. La mort fut la suite de cet état terrible, dont l'Auteur n'avoit pas du tout soupçonné la cause, le malade, ni personne, n'ayant pu l'en instruire. Cette observation n'a pas échappé à Hippocrate, & je me suis toujours rappelé avec douleur, ajoute M. Pouteau, le tribut que ce malheureux paya à mon inexpérience; dans des tems plus lumineux je n'aurois pas hésité à faire l'amputation de l'orteil, ainsi que des os sézamoides, & je ne doute pas que le succès n'eût couronné cette opération (h). Il y en a un exemple dans ce volume Article XXXIX.

Déplacement des os sézamoides du gros orteil suivi de la mort.

ARTICLE CXXXI.

Sur la réunion de l'intestin qui a souffert déperdition de substance dans une hernie avec gangrene. Par M. PIPELET l'ainé (a).

M. Pipelet avoit communiqué, en 1756, à l'Académie une observation sur une hernie avec gangrene, rapportée dans le mémoire de M. Louis

Observation mémorable sur la réu-

(c) Mélang. de Chirurg. 405-437.

(d) Comment. in Boerh. Aph. 359.

(e) Edit. Franç. in-8°. pag. 557.

(f) In-4°. 2. vol. Paris, 1772.

(g) Voyez dans ce volume son essai sur le ganglion.

(h) Mélang. de Chirurg. pag. 425. 426.

(a) Ce mémoire de M. Pipelet, est inséré dans le quatrième vol. de l'Acad. Roy. de Chirurg.

nion d'un in-
testin qui a
souffert de
perdition de
substance
dans une her-
nie avec gan-
grene.

sur ces sortes de hernies , inséré dans le troisième volume de cette compagnie. Il s'agissoit d'une femme qui avoit été opérée, en 1740, d'une hernie dans laquelle on avoit trouvé une anse d'intestin gangrenée. Les excréments avoient pris leur route par la plaie ; la malade étoit dans cet état depuis quatre mois , & l'on ne voyoit rien de plus avantageux que la conservation de ce nouvel anus , lorsqu'une faute de régime obligea de donner un minoratif : les matières , au lieu d'être expulsées par la plaie , prirent dès ce jour leur route vers le rectum , & la plaie fut parfaitement cicatrisée en douze ou quinze jours. Cette femme qui , depuis lors , avoit toujours joui d'une bonne santé , étant morte en 1766 , à l'âge de 82 ans , d'une cause tout-à-fait étrangère à l'opération , M. *Pipelet* fut curieux de faire l'ouverture du cadavre , pour voir de quelle manière s'étoit faite la réunion des deux bouts d'intestin. La pièce enlevée du cadavre offre une portion de l'ileum formant un canal continu qui n'a , par la partie antérieure , qu'un point d'adhérence avec le péritoine , vis-à-vis l'arcade crurale ; le cylindre est libre dans tout le reste de sa circonférence. L'intestin n'étoit donc plus flottant , comme dans l'état naturel , mais il étoit fixé dans une portion de son contour. Il formoit un angle aigu dans cet endroit ; il n'en étoit cependant résulté aucun inconvénient , si ce n'est quelques mouvemens de colique , dont les retours furent retardés & ensuite dissipés par un régime exact & l'usage de l'huile d'amendes douces. L'intestin étoit retréci dans le point de réunion , & la pièce anatomique , vue par derrière , montre ce retrécissement d'une manière bien distincte. Il dépend principalement de la constriction du bout inférieur correspondant à l'anus. Cette circonstance paroît à l'Auteur , propre à appuyer le sentiment de M. *Louis* , qui blâme le régime sévère qu'on fait observer dans ces sortes de maladies. On ne peut , dit-il , prendre trop de précautions pour éviter le retrécissement , puisqu'il a lieu même dans les gros intestins , où il semble qu'il devroit être moins à craindre , ainsi qu'il conste par une observation de M. *Amyand* , rapportée dans les transactions philosophiques , année 1736 , que l'Auteur expose sommairement.

M. *Pipelet* termine son mémoire en témoignant sa surprise de ce que , jusqu'à nos jours , il y a eu si peu d'observations sur les hernies avec gangrene , quoique cette maladie ait toujours dû être fréquente. On regardoit apparemment les malades dans cet état , comme dans un cas désespéré. Il faut pourtant avouer , dit-il , que le vrai caractère de la maladie a été souvent méconnu , lorsqu'il n'y avoit qu'une portion du calibre de l'intestin de pincée ; c'est ce qu'il prouve par des observations sur de pareilles hernies que rapportent , sans s'en douter , des Médecins d'ailleurs fort instruits sur d'autres matières.

Le récit de la maladie dont mourut le Comte d'*Orient* , oncle de l'Empereur *Julien* , offre l'exemple d'une hernie avec gangrene bien caractérisée. *Oribase* , Médecin & ami de cet Empereur , a dû en être témoin. Il n'en dit cependant rien dans ses ouvrages ; mais on sait qu'ils ne sont qu'une compilation des écrits de *Galien* & des autres Auteurs qui avoient vécu avant lui , & qu'il n'y a rien ajouté de ce qu'il avoit appris de sa propre expérience.

ARTICLE CXXXII.

Sur un effet peu connu de l'étranglement dans la hernie intestinale. Par M. RITSCH (a).

UN homme âgé de quarante-cinq ans portoit depuis plusieurs années une hernie inguinale qu'il contenoit par un brayer. Ayant fait un effort pour soulever un fardeau, la hernie sortit, & dès le moment il fut attaqué des accidens qui annoncent l'étranglement de l'intestin. La saignée réitérée, les lavemens & les cataplasmes émolliens, les demi-bains, les clystères de fumée de tabac, rien ne fut oublié pour combattre les symptômes présens; mais ces secours, continués pendant deux jours, n'ayant produit aucun effet, on fut obligé, le troisième, d'en venir à l'opération, qui fut faite par M. Ritsch. Après avoir ouvert le sac herniaire, il trouva l'intestin enflammé; mais l'inflammation n'étoit pas assez grave pour contraindre la réduction. Dès qu'elle eut été faite, les accidens parurent calmés, mais le malade n'étant point allé à la selle, ils reparurent bientôt, & la mort s'ensuivit douze heures après l'opération.

Comment on remédie à l'oblitération ou à l'excès de retrécissement d'une portion d'intestin trop long - tems étranglé par l'anneau.

A l'ouverture du cadavre, M. Ritsch trouva que l'intestin ileum étoit excessivement retréci aux endroits qui avoient été étranglés par l'anneau, ou plutôt qu'il y avoit adhérence mutuelle des parois, & que le canal étoit entièrement oblitéré.

Ce cas funeste ne doit pas être absolument rare, & l'Auteur croit qu'un examen attentif eût souvent offert le même désordre dans le cadavre de ceux à qui la persévérance des accidens a causé la mort après l'opération la mieux faite. Il est donc important, dans toute opération de ce genre, de ne pas procéder à la réduction, sans avoir préalablement retiré un peu au-dehors l'anse de l'intestin, afin d'examiner la nature de l'impression faite à l'endroit qui a souffert l'étranglement; & si l'on y trouve une bride ou une oblitération qui s'oppose absolument au passage des matières, on doit bien se garder de faire la réduction. La nature ne peut rien dans un pareil cas; le malade ne peut attendre son salut que des secours de l'art. Le seul parti qu'il y ait à prendre alors, c'est de couper l'anse de l'intestin au-dessus des brides, de manière à retrancher tout ce qui a été compris dans l'anneau. Le bistouri ou les ciseaux feront sans inconvénient, ce que la pourriture fait en tant d'autres cas, & le malade sera dans l'état où sont ceux à qui l'on a fait la même résection pour cause de gangrene.

Mais comment s'y prendre ensuite pour procurer la réunion des deux bouts d'intestin? On ne sauroit abandonner l'ouvrage à la nature, comme dans le cas rapporté par M. Pipelet; car on suppose ici que l'intestin est libre, & qu'il n'y a aucune adhérence intérieure. D'un autre côté, M. Louis a fait voir dans son mémoire, les inconvéniens auxquels on s'expose en se contentant de retenir les deux bouts de l'intestin dans la plaie: rien n'est

(a) Le mémoire de M. Ritsch, est inséré dans le quatrième vol. de l'Acad. Roy. de Chirurg.

donc plus convenable dans ce cas , que de pratiquer l'opération de *Ram-doffr*, ou plutôt celle que *M. Louis* propose d'après l'observation de ce Chirurgien ; car avant *M. Louis* on n'avoit considéré ce fait que comme un cas unique & isolé, que comme une observation très-curieuse , sans songer à en tirer des conséquences qui en feroient un point de pratique des plus importants.

Mais *M. Ritsch* observe que l'insinuation pure & simple d'un bout d'intestin dans l'autre n'est pas aussi aisée à faire & à contenir qu'on pourroit le croire. Ces parties sont flasques , glissantes & susceptibles de rétraction. Il croit qu'on réussira mieux en introduisant dans le bout supérieur de l'intestin un petit cylindre préparé avec une carte roulée , vernie d'huile de thérébentine & trempée dans l'huile d'hypericum ou autre semblable. On introduira ensuite plus aisément le bout supérieur , conjointement avec le cylindre , dans le bout qui répond au rectum. On maintiendra la carte en place par un point d'aiguille qui traversera les deux bouts d'intestin & le cylindre , & après avoir rapproché l'intestin de l'anneau , on assujettira le fil dans la plaie , jusqu'à ce qu'on croie la connexion de l'intestin suffisante. C'est là le procédé qu'enfeigne , depuis plusieurs années , *M. Sabatier* dans ses cours d'opérations à l'hôtel royal des Invalides.

Ce mémoire de *M. Ritsch* a rappelé aux auditeurs quelques cas analogues auxquels on n'a pas remédié. Ces exemples fâcheux montrent l'utilité de son observation & des conséquences pratiques qu'il en tire. Ce fait prouve particulièrement la nécessité d'ouvrir le sac herniaire , pour connoître l'état de l'intestin avant que d'en faire la réduction.

ARTICLE CXXXIII.

Sur les Hernies de l'estomac. Par M. PIPELET le jeune (a).

Observa-
tions très-in-
téressantes
sur la hernie
d'estomac.

M. *De Garegeot* avoit donné , dans un mémoire sur plusieurs hernies singulières , inséré dans le premier volume de l'Académie de Chirurgie , deux observations sur la hernie d'estomac. Ces faits bien constatés & garantis par l'adoption de la Compagnie , ont été attaqués par *M. Gunz* , Professeur d'Anatomie & de Chirurgie en l'Université de Leipzick , qui , dans son traité sur les hernies publié en 1744 , a cru reconnoître dans les observations de *M. de Garegeot* , des circonstances qui lui font douter qu'il ait été véritablement question des hernies d'estomac.

M. Pipelet entreprend de combattre les raisonnemens de *M. Gunz* , & il fait voir que , quoiqu'il y ait quelques différences entre les observations qu'il rapporte , & celles de *M. de Garegeot* , relativement au siège de la tumeur , à son volume , au degré de mollesse & de résistance , & aux symptômes , il ne s'ensuit pas que les tumeurs observées par ce dernier n'étoient pas des hernies d'estomac.

Il expose ensuite les observations qu'il a lui-même eu occasion de faire

(a) Le mémoire de *M. Pipelet* est inséré dans le quatrième vol. de l'Acad. Roy. de Chirurgie.

sur cette maladie. Le sujet de la première est un jeune homme de onze ans, qui, à la suite d'une grande maladie, s'aperçut de l'augmentation d'une tumeur qu'il portoit à la région épigastrique, & qui, jusques là, n'avoit causé aucun accident considérable. Il souffroit de l'estomac, il ne pouvoit digérer & étoit très-foible. M. Pipelet fit rentrer la tumeur, & la contint par un bandage. Dès ce moment ce jeune homme fut guéri.

Il s'agit, dans la seconde, d'une fille âgée de 13 ans, qui s'étant blessée deux fois en tombant, à la région épigastrique, étoit sujette à des vomissemens quelquefois accompagnés de convulsions, à des douleurs de tête, à des feux au visage, à des étouffemens presque continuels, à des battemens dans l'estomac très-fréquens, &c. On découvrit une hernie d'estomac de la grosseur du poing. La réduction & le bandage firent disparaître tous les symptômes.

Une cause violente qui a précédé, & qui a pu produire la rupture ou l'écartement des parties contenant, éclaire beaucoup le diagnostic, dans ces sortes de cas. Mais il seroit bien plus difficile, si l'on est privé de ce signe commémoratif, & si à ce défaut se joint celui des signes sensibles. Les symptômes étant alors équivoques & communs à d'autres maladies, ce n'est qu'avec beaucoup d'application qu'on pourra reconnoître le pincement d'une très-petite portion des membranes de l'estomac. L'Auteur tâche par de nouvelles observations de jeter du jour sur cette matière.

Une Religieuse souffroit, depuis plusieurs années, des douleurs, des tiraillemens d'estomac, des nausées; elle digéroit mal, se plaignoit de feux au visage & de vapeurs; elle maigrissoit, ses forces diminuoient. M. Pipelet soupçonna la hernie de l'estomac. L'examen de la ligne blanche ne lui offrit cependant aucune tumeur; mais seulement de la foiblesse dans l'espace des muscles droits. Il fit incliner le corps en devant; les muscles étant alors dans un grand relâchement, il découvrit une espèce d'éventration par l'écartement des fibres aponévrotiques qui sont entre l'origine de ces deux muscles. La malade ayant toussé, il sentit alors distinctement une partie de l'estomac, peut-être avec d'autres organes, venir frapper contre ses doigts, & il comprit qu'il étoit facile, dans des positions inclinées, le corps étant debout, que ces organes fussent pincés & retenus dans cet écartement. Le succès du bandage justifia l'idée de l'Auteur. Il a observé que lorsque ces malades sont debout, qu'ils toussent, se mouchent, ou qu'ils éternuent, ils sentent à l'épigastre un mal-aise qui les oblige d'y porter la main. Souvent même il y a un point de sensibilité qui indique le lieu précis du pincement.

Cette observation est suivie d'une autre à-peu-près semblable, faite par M. Sabatier, qui, après des recherches exactes, découvrit, au lieu d'une tumeur, une simple dilatation à la partie supérieure de l'intervalle des muscles droits, & fit disparaître, par le moyen du bandage, des accidens qui duroient depuis sept ans.

Dans une autre observation de l'Auteur, il est question d'une tumeur de la grosseur d'un pois, formée par l'estomac. La malade étoit dans un état désespéré. Le bandage contentif la soulagea sur le champ, & la guérit enfin peu-à-peu.

La sixième offre un cas où les accidens étoient causés par une dilatation

à la ligne blanche. Lorsque la malade étoit debout, les parties intérieures se portèrent en devant. Le bandage n'eut pas un effet moins heureux. *M. Pipelet* avoit observé, quelques mois auparavant, la même dilatation, mais beaucoup moins considérable, & il s'étoit contenté de prescrire le repos & le régime. Cette observation semble prouver, selon lui, qu'au défaut de signes sensibles bien marqués, les accidens seuls peuvent suggérer de bonne heure des moyens de guérison, & prévenir l'augmentation du mal.

Enfin la dernière observation regarde une Dame, que les accidens de la hernie avoient presque réduit dans le marasme. *M. Pipelet* découvrit une très-petite tumeur pincée dans la ligne blanche. La réduction faite & le bandage appliqué, ces accidens cessèrent dès l'instant, & la malade recouvra une parfaite santé.

L'Auteur conclut, qu'il est essentiel de bien examiner toute l'étendue du ventre quand il se rencontre des signes équivoques & qui ont rapport à d'autres maladies.

On voit que dans les hernies d'estomac, toute l'indication consiste à empêcher ce viscère d'être pincé par les parties contenantes, & que le bandage est, non-seulement le principal, mais le seul moyen curatif. Ce bandage est essentiellement composé d'une ceinture & d'une pelote qui s'applique sur le point dilaté. Sa grosseur doit être proportionnée à l'étendue de la dilatation, & sa figure telle que les parties circonvoisines le prescrivent.

Ce mémoire est suivi d'une observation de *M. de la Peyronie*, sur une hernie ventrale formée par le colon. Une Dame sujette depuis long-tems à de fréquentes coliques, en eut une très-violente, qui fut terminée en deux jours par une léthargie mortelle. *M. de la Peyronie* l'ouvrit pour examiner une tumeur qu'elle portoit depuis vingt ans à environ trois travers de doigts & au côté gauche de l'ombilic. Il découvrit qu'elle étoit formée par le colon, qui, dans cet endroit, s'étoit rétréci & allongé. Ses membranes étoient fort minces, & sa direction changée; il descendoit de la longueur d'un pied, pour former la hernie ventrale, & il étoit collé au péritoine par l'épiploon & par quelques appendices graisseuses. On ne trouva ni inflammation, ni changement de couleur, ni étranglement sensible, en sorte qu'on ne jugea pas que la hernie eût été la cause prochaine de la mort. Mais *M. de la Peyronie* pensoit qu'elle pouvoit bien en avoir été la cause éloignée, par le dérangement des digestions & par l'indigestion finale qu'elle avoit vraisemblablement occasionnée. Il est certain qu'on auroit pu, dans les commencemens, guérir la malade par la réduction de la hernie & par l'application du bandage.

Cette observation & les précédentes, prouvent que la hernie d'estomac peut être funeste indépendamment de l'étranglement, & qu'il suffit pour cela que ce viscère soit pincé immédiatement, ou tirailé par les parties voisines.

ARTICLE CXXXIV.

Observations sur la suppuration de la membrane propre du testicule. Par feu M. PETIT (a).

» **L** Orsque le corps du testicule est altéré, & que la membrane propre
 » qu'on nomme albugineuse est percée, l'ulcère fournit à chaque pan-
 » sement une matière griffâtre que l'on prend pour un pus mal digéré, ou
 » pour des lambeaux de pourriture, ce qui cependant n'est autre chose
 » que la propre substance du testicule. Or, si l'on ne connoît point cette
 » particularité, il arrive qu'on vuide mal-à-propos toute la membrane albu-
 » gineuse, laquelle devient par-là le réceptacle du pus qui cause ou entre-
 » tient la fièvre, & autres accidens qui peuvent causer la mort ».

Dans la sup-
 puration de
 la membrane
 du testicule,
 la substance
 propre de cet
 organe se pré-
 sente sous
 l'apparence
 d'un pus gri-
 sâtre & mal
 digéré. Mé-
 prise à éviter
 à ce sujet.

M. Petit avoue ingénûment être tombé dans cette faute. Un malade à qui il avoit fait une opération au testicule, étoit en train de guérison. Mais il sortoit toujours par l'ouverture du *peritestes*, de cette même substance, qu'il prenoit pour du pus ou des lambeaux d'escarre. Ayant remarqué que quand les lambeaux résistoient à leur séparation, il sortoit du sang, il aggrandit l'ouverture, & s'aperçut de son erreur. Il se contenta alors de panser avec le baume de Fioraventi, & il ne sortit plus rien. Le testicule avoit perdu le tiers de sa propre substance.

Dans une autre occasion, où il fut appelé trop tard pour éviter cette faute, toute la substance du testicule avoit été tirée, & il ne resta plus que l'épididyme, qui étoit tuméfié au point qu'on le prit pour le testicule même. Comme il devenoit dur & qu'il continuoit à grossir, on fut obligé d'en faire l'amputation. On reconnut alors que le testicule avoit été, pour ainsi dire, dévidé comme un peloton de fil, que la membrane albugineuse étoit restée seule, & que, jointe à l'épididyme, elle avoit formé avec lui ce corps gonflé & endurci qu'on avoit pris pour le testicule.

Un garde-chasse reçut un coup de fusil dont la balle perça le scrotum de part en part, & endommagea le testicule gauche. M. Petit ayant visité le malade, le laissa entre les mains du Chirurgien du lieu, qui le rappella le quinzième jour, parce qu'il étoit en peine d'un sinus qui ne pouvoit se tarir. M. Petit reconnut que ce sinus étoit causé par la séparation d'une portion de la substance albugineuse, & que ce qui sortoit étoit la propre substance du testicule, laquelle s'étant pourrie, sortoit en forme de pus brun accompagné de filets que le Chirurgien tiroit fort exactement, en sorte qu'il ne restoit plus que bien peu de la substance du testicule. M. Petit aggrandit l'ouverture & pensa avec la charpie sèche. Il se reprocha de n'avoir pas averti le Chirurgien, & d'avoir manqué de faire des scarifications sur la contusion du testicule, qu'il ne croyoit pas si forte qu'elle étoit, sans quoi il n'auroit pas manqué de les faire, suivant sa pratique ordinaire, dont il se trouvoit très-bien. Elles lui réussirent parfaitement bien dans un cas qu'il rapporte, où les testicules avoient été violemment contus par un coup de pied de cheval.

(a) Les observations de M. Petit sont insérées dans le quatrième vol. de l'Acad. Roy. de Chirurgie.

Ces parties furent conservées par ce moyen , & parce que M. *Petit*, profitant des fautes passées , ne tira plus les filets spermatiques.



ARTICLE CXXXV.

Sur l'opération de la Hernie. Par M. Louis (a).

Nouvelles
perfections
ajoutées à
l'opération
de la hernie.

ON doit à M. *Louis* des réflexions très-intéressantes sur l'opération de la hernie. Il examine & discute, avec sa sagacité ordinaire , les points les plus importans du manuel requis pour s'en acquitter convenablement , & pour porter cette opération au plus haut degré de perfection possible.

En parlant de la situation qu'il convient de donner au sujet avant que de l'opérer, il nous apprend que M. son pere le faisoit mettre en travers sur le bord du lit , & qu'il s'affeyoit lui-même sur un scabeau entre les jambes du malade , ce qui est doublement avantageux , & pour les spectateurs , sur-tout dans les hôpitaux , où il s'en trouve ordinairement un grand nombre , & pour le Chirurgien , qui opère plus commodément assis, que s'il étoit dans une posture gênante & fatigante.

Lorsqu'on pince la peau en travers pour inciser les tégumens , il faut que ce soit dans une disposition plus ou moins oblique , correspondante au pli de l'étranglement , & à la voie que les parties doivent prendre pour rentrer dans la capacité du bas-ventre.

Il importe encore très-fort de commencer l'incision assez haut par-dessus les anneaux ; faute d'une assez grande incision , on a vu souvent les opérateurs les plus habiles être très-long-tems à débrider l'étranglement.

Le précepte de la grande incision appartient à M. *Sharps*, & la pratique en a fait connoître l'utilité à M. *Louis*.

Malgré les craintes que veulent nous donner tous les Auteurs sur le danger de blesser l'intestin en ouvrant le sac herniaire , M. *Louis* ne trouve pas plus de difficulté à ouvrir ce sac que la peau. Pourquoi , dit-il , ne pas pincer le tissu folliculeux pour soulever ce qu'on appelle le vrai sac du péritoine , & l'ouvrir avec l'instrument tranchant porté à plat , afin d'être sûr de ne pas blesser les parties qui y sont renfermées ? Au lieu d'une sonde cannelée mouffe , il faut , à l'imitation de M. *le Dran* , en avoir une pointue : on pourra l'insinuer aisément sans le moindre risque , de haut en bas , latéralement à la partie inférieure du sac , jusques dans sa cavité. L'anse de l'intestin ne va pas jusqu'en bas ; les parties latérales sont ou vuides , ou remplies par de la lymphe ou par l'épiploon : mais dans quelques dispositions que soient les choses , il est certain qu'avec la sonde pointue , dirigée obliquement dans le tissu cellulaire , on pénétrera dans le sac sans difficulté ni danger. La cannelure de cette sonde servira à conduire le bistouri ou les ciseaux.

L'appréhension d'offenser l'intestin est probablement ce qui avoit fait imaginer de débrider l'anneau sans ouvrir le sac herniaire. Mais cette pra-

(a) Ce mémoire de M. *Louis* est inséré dans le quatrième vol. de l'Acad. Roy. de Chirurgie.

tique, imaginée par feu M. *Petit*, n'a pas été adoptée. Des Auteurs du plus grand mérite l'ont combattue, & personne, que je sache, ne la suit plus depuis long-tems.

Il y a environ 18 ans, qu'on proposa à l'Académie, de substituer la dilatation de l'anneau au moyen du doigt ou d'un instrument dilatateur, à la section par l'instrument tranchant, appelée aussi abusivement *dilatation*. Cette idée ne fut pas favorablement reçue. On ne peut nier que les raisons que lui oppose M. *Louis* (b) ne soient dignes de beaucoup de considération, tant par elles-mêmes, que par le mérite de celui qui les propose. L'Auteur du projet, qu'il a depuis rendu public, prétend éviter la récidive en s'abstenant d'inciser l'anneau. Mais outre le danger d'offenser l'intestin, supposé exactement étranglé, en faisant agir l'instrument dilatatoire, on ne voit pas trop comment, en forçant le passage qui a donné issue aux parties, il en seroit plus capable dans la suite de s'opposer à leur sortie. Quoi qu'il en soit, l'Auteur du projet s'étaye de l'autorité de plusieurs grands Chirurgiens qui ont, dit-il, adopté sa méthode, & des succès qu'elle a eus dans ses propres mains; sur quoi nous remarquerons, premièrement, que pour établir la supériorité de cette méthode sur l'ancienne, il seroit nécessaire de produire en sa faveur un très-grand nombre de faits bien décisifs; & en second lieu, qu'elle n'a point le mérite de la nouveauté. M. *Gunz*, en nous apprenant qu'elle avoit été recommandée par *Nuck* (c), se déclare hautement contre elle, & motive très-bien son improbation: *Fuerunt etiam, dit-il, qui annulum digito, vel idoneo quodam instrumento dilatare malebant, quam sectione diducere. Hi tamen non perpendisse videntur, si vel digitus, vel instrumentum inter annulum partesque devolutas, commodè immiti possent, debere tam laxum amplumque annulum esse, ut se, illis, maximeque intestinis intus compellendis, opponere planè non possit* (d).

M. *Louis* tient que la réduction du sac dans les anciennes hernies est un être de raison, démontré tel par les notions anatomiques les plus exactes, & par les dissections les plus attentives & les plus multipliées; & conséquemment, qu'on ne doit plus attribuer, comme on le fait assez volontiers, la persévérance des accidens, qui a lieu quelquefois après la réduction des parties, à l'étranglement toujours subsistant de l'orifice du sac, supposé fausement rentré dans le bas-ventre avec l'intestin, mais à des causes entièrement différentes, dont il assigne les principales.

L'amas des grosses matières dans le canal intestinal peut en être une; on la fera cesser en évacuant ces matières par des lavemens purgatifs, ou par quelques verres de tisane laxative. *Dionis* en a donné le précepte, que les Auteurs postérieurs auroient dû renouveler. Il tenoit cette pratique de M. *Moreau*, premier Médecin de Madame la Dauphine.

M. *Louis* s'élève contre l'opération proposée par *Pigray*, & à laquelle M. *Heister* semble donner une sorte d'approbation (e). Cette opération con-

(b) Acad. Roy. de Chirurg. tom. IV. pag. 295-297.

(c) Operat. Chirurg. pag. 95.

(d) *Gunzii, Obs. Anat. chirurg. de Herniis, in-4^o. 1744. cap. XIII. pag. 53.*

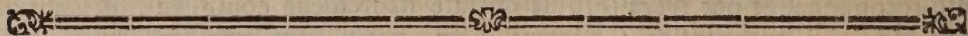
(e) Inst. de Chirurg. part. II. sect. V. chap. CXVII. §. VI.

fiste à faire au-dessus de l'anneau une grande incision pénétrante jusques dans l'abdomen , & à tirer ensuite les parties de bas en haut pour les faire rentrer dans le bas-ventre , sans ouvrir le sac herniaire. On sent bien que ce procédé , sans avoir aucun avantage réel , pourroit avoir de très-grands inconvéniens.

Lorsque la masse des parties qui forment la hernie est très-considérable , on trouve souvent bien de la difficulté , & quelquefois même une impossibilité absolue , à les faire rentrer dans le bas-ventre , où elles semblent avoir perdu leur droit de domicile. *M. Louis* cite , d'après *M. Petit* , une observation mémorable de cette espèce. On fut obligé de laisser les intestins en dehors pendant deux mois , & ce ne fut qu'en diminuant l'embonpoint du sujet , par la diette & par les remèdes , qu'on obtint enfin la rentrée des parties , à l'exception d'une petite anse d'intestin qui s'addosa contre l'anneau , & qu'on maintint par un brayer.

M. Louis termine son mémoire en condamnant la pratique du spica pour contenir les parties ; il substitue à ce bandage incommode & fatigant , un appareil beaucoup plus simple , & tout aussi bon.

De pareilles remarques sur la plupart de nos grandes opérations , ne pourroient que tourner à la gloire de la Chirurgie , & perfectionner beaucoup la pratique de cet art.



ARTICLE CXXXVI.

Sur la luxation des Côtes. Par M. BUTTET.

Luxation
des côtes très-
mal traitée
par les Au-
teurs.

L'Embarras où l'Auteur dit s'être trouvé dans le cas de luxation d'une côte , lui a donné occasion de faire sur ce genre de luxation , des recherches & des réflexions dont il offre le résultat dans son mémoire. Il le divise en trois parties : dans la première il expose les opinions des Auteurs qui ont écrit sur la luxation des côtes , dans la seconde il discute leur doctrine , & dans la troisième il rapporte l'observation qui lui a donné lieu d'approfondir ce sujet.

Les Anciens n'ont pas connu la luxation des côtes , & plusieurs Auteurs modernes n'en ont même rien dit. La plupart de ceux qui en ont parlé en admettent de trois sortes , savoir , la luxation en haut , en bas , & en dedans. Mais en réfléchissant sur la manière dont ils ont traité ce sujet , on seroit tenté de croire qu'aucun n'a écrit d'après l'expérience. Ils semblent s'être presque tous copiés les uns les autres , & ils ne sont cependant d'accord ni entr'eux , ni avec eux-mêmes. Les signes qu'ils admettent pour reconnoître ces luxations , ne peuvent être que très-fautifs , & les moyens de guérison qu'ils proposent , ne sont point suggérés par la pratique , en sorte qu'ils ont pris dans leur imagination toute leur doctrine sur la luxation des côtes.

Mais les côtes peuvent-elles être luxées ? Se luxent-elles effectivement ? De quelle espèce de déplacement sont-elles susceptibles ? Quelles sont les causes capables de les luxer ? Quels sont les signes & accidens de ces luxations ? Enfin quels moyens peut-on employer pour les guérir ? L'Auteur satisfait à toutes ces questions dans la seconde partie de son mémoire.

Il entre d'abord , d'après M. *Winslow* , dans un détail anatomique sur la conformation & l'articulation des côtes , duquel il résulte que ces arcades osseuses sont appuyées postérieurement sur le corps des vertèbres , de manière que leur tête peut glisser aisément sur ce même corps , vers le dedans de la poitrine si les ligamens qui les y attachent , ainsi qu'aux apophyses transverses , viennent à être rompus par une cause externes. Les côtes ne sont pourtant pas toutes également susceptibles de luxation. Les premières des vraies en sont , en quelque façon , garanties par les omoplates ; & les dernières des fausses y sont aussi moins exposées , parce qu'elles sont flottantes. Ainsi il n'y a guères que les quatre ou cinq inférieures des vraies , & les deux ou trois premières des fausses qui puissent être déplacées , & celles-là doivent même l'être plus aisément que celles-ci ; car l'Auteur fait voir que plus les côtes sont longues , plus elles sont courbées en arrière , & solidement appuyées antérieurement , plus elles sont faciles à luxer.

On doit sentir cependant que pour produire un tel déplacement , il faut une cause très-puissante. Il est même nécessaire que le corps qui frappe ait peu de surface , afin que son effort ne porte que sur une seule ou quelques côtes un plus , & qu'il agisse postérieurement tout près de la jointure des côtes avec les vertèbres , & , au moins , sur leur angle.

D'après ces réflexions , l'Auteur n'hésite pas d'avancer que la luxation en dedans est la seule possible , & que celles en haut & en bas , admises par quelques écrivains , sont purement imaginaires.

La côte luxée est bientôt rapprochée de son articulation , tant par son propre ressort , que par l'action des muscles qui y sont attachés ; mais elle n'y peut être fixée sans le secours de l'art ; elle reste mobile & vacillante , & c'est de là que se tirent les signes de cette dislocation.

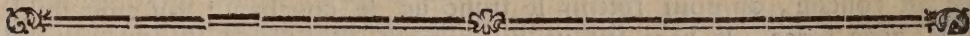
En effet , soit que l'on repousse en arrière la côte luxée avec une main placée sur l'extrémité antérieure , tandis que l'autre , posée sur les vertèbres du dos , agit à contre-sens ; soit que le malade fasse effort pour se lever lorsqu'il est couché , ou pour retenir le tronc en se couchant ; soit enfin qu'il touffe avec force , la côte fait un mouvement considérable , accompagné d'un bruit sensible à l'ouïe. Le mouvement diffère de celui qu'on feroit faire à la partie antérieure d'une côte cassée , en ce qu'il se fait sentir aux doigts appuyés sur l'extrémité postérieure de la côte , par une espèce de soubresaut , & le bruit qui l'accompagne ne peut être confondu avec le cliquetis ou la crépitation : il est plus sourd que le premier , & plus distinct que l'autre. C'est là le signe pathognomonique de la luxation des côtes , ceux que fournissent les accidens , tels que la toux , l'oppression , la douleur , &c. sont équivoques.

Les accidens qui accompagnent la luxation des côtes étant fort dangereux , on doit se presser de réduire la côte luxée , & de la maintenir en place. On satisfait pleinement à cette double indication par la seule application d'un appareil consistant en deux compresses placées , l'une sur l'articulation antérieure des côtes luxées & de leurs voisines , l'autre sur les apophyses transverses des vertèbres du dos du côté opposé à la luxation , & toutes deux soutenues par le bandage appelé *quadriga*.

Nous terminerons l'extrait de ce mémoire par le précis de l'observation

que l'Auteur rapporte. Un voiturier fut atteint par la roue d'une voiture à l'orbite gauche, & renversé avec violence sur la roue d'une autre voiture. M. *Buttet*, appelé deux jours après, trouva le malade dans de grandes souffrances, avec fièvre, toux, oppression, & découvrit une contusion dont le centre répondoit à l'angle de la sixième des vraies côtes. Le gonflement qui accompagnoit cette contusion & l'embonpoint du malade, rendirent d'abord inutiles les recherches qu'il fit pour s'assurer de l'état des côtes, mais en comprimant d'une main leur extrémité antérieure, tandis qu'il appuyoit l'autre main sur les vertèbres dorsales, la sixième des vraies côtes fit un mouvement accompagné d'un bruit très-distinct. L'Auteur avoue qu'il décida un peu légèrement que la côte étoit cassée; il le persuada au Chirurgien ordinaire, & l'on appliqua l'appareil que M. *Petit* prescrit pour la fracture des côtes en dehors; mais bien loin de soulager le malade, il augmenta les accidens, & M. *Buttet* fut rappelé. L'effort que le malade fit, à son arrivée, pour se mettre sur son séant, occasionna le mouvement de la côte, & le bruit en fut entendu des assistans. L'Auteur s'en assura encore mieux par des essais répétés & en faisant tousser le malade. C'est alors qu'il reconnut son erreur, & qu'il vit bien que la côte étoit luxée & non pas fracturée. Il appliqua sur le champ l'appareil dont il donne la description dans la seconde partie; le malade fut aussi-tôt soulagé, & bientôt après, parfaitement guéri.

M. *Buttet* ne manque pas de faire remarquer, dans cette observation, des circonstances qui prouvent la solidité de la doctrine qu'il a établie dans la seconde partie de son mémoire. Il observe que la chute de cet homme avoit été très-lourde; qu'il avoit été renversé sur la partie tranchante d'une des jantes de la roue de sa voiture, partie qui présentait peu de surface; que l'effort de la chute s'étoit passé sur l'angle de la côte, & par conséquent très-près de l'articulation; & que la côte luxée étoit la sixième des vraies, c'est-à-dire, une de celles qui, suivant ses principes, doivent se luxer plus facilement.



ARTICLE CXXXVII.

Sur la fracture du col de l'humérus. Par M. MOSCATI.

Nouvelle
méthode
pour la frac-
ture du cou
de l'humérus.

L'Anchylose est une suite assez fréquente des fractures voisines des articulations. M. *Moscatti* ne croit pas qu'on doive l'attribuer à l'endurcissement de la synovie causé par le défaut de mouvemens de la partie, puisqu'il arrive souvent qu'un membre reste immobile encore plus long-tems que dans ces sortes de fractures, sans que l'anchylose s'ensuive. L'épanchement de la matière du cal vers les bords de la capsule & à la circonférence de la cavité articulaire, lui paroît être la seule cause à laquelle on puisse rapporter cet accident. C'est la même qui produit la difformité du cal dans les fractures du corps des os longs. Cette effusion du suc osseux vient de ce que le bandage ne comprimant pas exactement les pièces de l'os, elles cessent d'être affrontées, & tous les points de leur surface qui porte à faux, fournissent des sucs qui se répandent par-tout où ils ne trouvent aucune résistance. Il n'y a qu'un bandage bien fait qui puisse prévenir ce dérangement des pièces

pièces de l'os. Or, c'est là un point bien difficile à observer dans les fractures voisines des articulations. M. *Moscatti* se borne ici à considérer celle du col de l'humérus. Il pense que les bandages ordinaires sont incapables de maintenir, dans ce cas, les pièces osseuses dans une parfaite conformation. En effet, tout le monde convient que le bandage circulaire n'est point applicable à cette fracture, la cavité de l'aisselle ne permettant pas qu'on fasse les circulaires sur la partie fracturée. Le spica & le bandage à dix-huit chefs qu'on a voulu lui substituer, ne remplissent pas mieux l'objet qu'on doit se proposer. Il est impossible qu'ils fassent une compression égale sur toute la circonférence des parties réunies. Comment pourroient-ils retenir les pièces d'os d'une manière ferme & inébranlable, puisque chaque jet de bande est oblique par rapport à la fracture ?

Les réflexions que M. *Moscatti* avoit faites sur l'insuffisance des bandages ordinaires, le déterminèrent à leur substituer un appareil de son invention. Il eut d'abord occasion de l'employer dans le cas d'un décollement de l'épiphyse supérieure de l'humérus, maladie qui présente les mêmes indications curatives que la fracture du col de cet os.

Le moyen dont il fit usage, consiste à mettre la partie dans une espèce de moule fabriqué sur elle-même, ou une sorte de boîte qui embrasse l'humérus, & qui s'étend sur la clavicule & sur l'omoplate, afin d'assujettir tellement la partie, qu'elle ne puisse faire aucun mouvement. Cet appareil est composé d'une bande longue de cinq à six aunes, de quatre compressees longuettes, d'un assez grand nombre de plumaceaux d'étoupes, & de deux pièces de linge quarrées, assez longues pour faire le tour du bras. Quelques-unes des pièces de cet appareil furent trempées dans du blanc d'œuf : par ce moyen elles se collèrent les unes contre les autres, ce qui contribua à la fermeté du bandage. Il faut voir dans le mémoire même la manière dont l'Auteur l'appliqua ; elle y est décrite dans le plus grand détail : nous dirons seulement qu'il eût le succès le plus heureux. Les avantages de cet appareil sont confirmés par une autre observation que M. *Moscatti* rapporte sur une fracture du col de l'humérus.

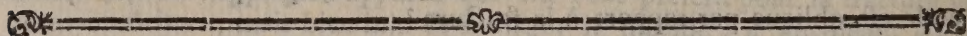
En lisant ce mémoire à l'Académie, l'Auteur présenta à cette Compagnie un homme à qui il avoit appliqué, le matin du même jour, l'appareil en question, pour la mettre plus à portée de juger de son utilité.

L'examen du sujet & la lecture du mémoire, donnerent occasion à M. le *Dran* d'exposer la pratique qu'il suivoit dans ces sortes de fractures. Il croit qu'il n'y a pas de meilleur moyen que de faire servir le corps même du malade, de fanon à son bras, c'est-à-dire d'assujettir & d'embailloter, pour ainsi dire, le bras avec le corps par le moyen d'une bande. On rapporte ici, d'après lui, une observation qui semble prouver l'utilité de cette méthode. M. *Duberland* la combat dans une dissertation publiée quelque-tems après ; il fait l'apologie du moyen inventé par M. *Moscatti*, dont il avoit porté un jugement favorable, en qualité de Commissaire nommé par l'Académie pour l'examen de son mémoire.

Cependant c'est plutôt l'inutilité du bandage roulé, que la crainte de l'anchylose qui doit faire préférer le bandage de M. *Moscatti*. On rapporte ici une observation sur une fracture du col de l'humérus, guérie, sans aucune

suite, par un bandage très-composé. M. *Bourgeois*, qui en fit le rapport à l'Académie, observoit que la tête de l'humérus ne touchant la cavité articulaire que dans une très-petite surface, & cette cavité étant supérieure, l'épanchement des sucs s'y fait moins aisément, &, par conséquent, que l'anchylose est moins à craindre dans la fracture du col de cet os, que dans les autres fractures voisines des articulations. Cette remarque est confirmée par toutes les observations communiquées à l'Académie sur la fracture du col du fémur.

Cet article est terminé par une observation très-curieuse sur l'effusion irrégulière des sucs osseux congelés en forme de stalactites, dans le cas d'une fracture du fémur.



ARTICLE CXXXVIII.

Sur la fracture du col du fémur. Par M. SABATIER.

Nouvelles
notions sur
la nature,
les signes,
& le traite-
ment de la
fracture du
cou du fé-
mur.

Cette fracture, quoiqu'assez fréquente, à raison du peu d'épaisseur de la lame de substance compacte qui revêt le tissu cellulaire & spongieux dont le col du fémur est formé, a été souvent méconnue, & confondue avec la luxation de la cuisse en dehors. Les Auteurs ne s'en sont pas occupés avec tout le soin qu'elle mérite; ils n'ont pas remarqué le plus grand nombre des signes qui la caractérisent; ils n'ont pas averti qu'elle peut avoir lieu sans déplacement; ils n'ont conseillé pour sa curation, que des moyens insuffisans ou dangereux, & n'ont rien dit de ses suites. L'Auteur, d'après sa propre expérience, & les observations qui ont été communiquées sur ce sujet à l'Académie, essaye, dans ce mémoire, de répandre un plus grand jour sur le diagnostic & le traitement de cette fracture.

Toute chute sur la cuisse peut occasionner la fracture du col du fémur, mais sur-tout celle qui se fait sur le grand trochanter, en sorte que c'est déjà une forte présomption pour l'existence de cette fracture, que de savoir que le blessé est tombé sur cette partie. Les accidens qu'il éprouve la font bientôt connoître d'une manière plus positive. Ces accidens, connus depuis long tems, sont une douleur vive à la partie supérieure de la cuisse, & principalement au pli de l'aîne, l'impossibilité de mouvoir l'extrémité blessée, son raccourcissement, lorsqu'il y a déplacement des pièces osseuses. Le grand trochanter se porte alors en dehors & remonte sur la face externe de l'os des isles; on sent une crépitation, lorsqu'après l'extension, on rapproche les parties fracturées.

Mais il y a d'autres signes bien essentiels, & qu'on n'avoit pourtant pas encore remarqués, savoir, une douleur vive lorsqu'on écarte la cuisse malade de l'autre, observée par M. *Louis*, tandis qu'en l'approchant au contraire, le malade ne sent aucune douleur & semble même en recevoir du soulagement, & la position du genou & de la pointe du pied, qui, suivant la remarque de M. *Foubert*, & de tous ceux qui, depuis lui, ont eu occasion de traiter cette maladie, sont toujours tournés en dehors, lorsque le genou est légèrement fléchi. Si *Paré* & M. *Petit* ont dit que le pied est tourné en dedans, ç'a été par une manière vicieuse de s'exprimer, ou c'est une erreur de

Fait. Quant à la possibilité de tourner la pointe du pied en dedans & en dehors, donnée comme un signe certain par quelques Auteurs, il n'est ni facile, ni prudent d'en faire l'essai, à cause des douleurs très-vives que ces mouvemens occasionnent, & qui dépendent du froissement des chairs par les aspérités de l'os.

Les signes susdits se présentent constamment lorsque la fracture du col du fémur est avec déplacement. Mais il y a des cas où la cuisse ne diminue pas de longueur & ne change pas de position, quoique le col du fémur soit rompu. Ces sortes de fractures sont sans déplacement, ou s'il en survient un, ce n'est que consécutivement & plus ou moins long-tems après. Personne n'avoit fait mention de ces sortes de fractures avant M. *Duverney*, & même, dans le cas dont cet Auteur parle, la fracture étoit de cause interne, & l'effet du virus vénérien, en sorte qu'on peut douter qu'il ait connu cette espèce de fracture, faite par cause externe. M. *Sabatier* rapporte ici plusieurs observations, qui ne laissent aucun lieu de douter de la réalité des fractures sans déplacement. Ces cas sont extrêmement embarrassans; la douleur & l'impossibilité de mouvoir la cuisse sont presque les seuls signes qui l'annoncent. L'Auteur a pourtant reconnu que le genou & la pointe du pied sont légèrement inclinés en dehors, ce qu'il faut attribuer, en cette occasion, comme en celles où il y a déplacement, à l'action des muscles quadrijumeaux & autres rotateurs de la cuisse; laquelle n'est plus contrebalancée par la résistance que leur oppose la continuité du col & de la tête du fémur. La crépitation pourroit avoir lieu ici, mais il faudroit pour cela faire faire à la partie des mouvemens qui procureroient le déplacement des pièces osseuses. Ainsi il vaut mieux, malgré le défaut de signes positifs, s'en tenir à ceux dont on vient de parler, & traiter le malade comme si on étoit sûr de son état. Mais comme il pourroit se faire qu'il n'y eût que de la contusion dans l'article, il faut suspendre son jugement jusqu'au tems où les effets qui ont coutume d'en résulter, devroient être entièrement dissipés. Mais s'ils subsistent au bout de vingt-cinq ou trente jours, on peut raisonnablement présumer la fracture du col du fémur, & diriger la curation en conséquence. D'ailleurs les secours qui conviennent à la contusion, sont les mêmes que ceux qu'exige cette fracture dans les commencemens.

Lorsque la fracture du col du fémur est avec déplacement, il est aisé de la réduire par l'extension & la contr'extension. Mais il est bien plus difficile de maintenir les pièces osseuses réduites. L'Auteur trouve de grands inconvéniens dans le bandage ordinaire, qui est le spica. Le bandage que M. *Duverney* propose, dans son traité des maladies des os, en a moins, mais il ne s'oppose en aucune manière au raccourcissement de la cuisse; & celui dont M. *Bellocq* a donné la description dans le troisième volume de l'Académie de Chirurgie, a le même inconvénient que les lacqs long-tems continués. D'ailleurs, c'est une machine trop embarrassante & d'une construction trop dispendieuse pour pouvoir être d'un usage général & commun.

L'Auteur adopte le procédé de M. *Foubert*. Il est recommandable par sa simplicité, & plusieurs praticiens s'en servent avec succès. Ce procédé, dont il faut voir le détail dans le mémoire même, consiste principalement dans des extensions du membre, répétées toutes les douze heures les premiers jours,

& ensuite moins fréquentes. Il est rare qu'elles soient nécessaires au-delà du vingt-cinquième jour. D'ailleurs, M. Foubert rejette toute espèce de bandages, qu'il croit inutiles & dangereux. Le terme ordinaire de la guérison, suivant cette méthode, est de trois à quatre mois.

La méthode de M. Foubert, malgré les avantages qu'elle présente, ne peut empêcher qu'il ne reste une claudication plus ou moins considérable. Mais on y remédie aisément par un foulard dont le talon soit plus élevé; & l'on trouvera cet inconvénient bien léger, si l'on considère que la fracture du col du fémur entraîne quelquefois les suites les plus fâcheuses & la mort même, comme M. Sabatier l'a observé. Il a vu des fractures du col du fémur qui n'étoient pas réunies au bout de huit ou dix mois, & dans ceux qui en étoient morts, il a quelquefois trouvé des infiltrations & des épanchemens sanguins ou purulens au voisinage de l'articulation.

FIN.

TABLE DES ARTICLES

CONTENUS

DANS LES MÉMOIRES.

SECONDE PARTIE.

ARTICLE LXV. <i>sur le moyen d'introduire des substances liquides dans l'estomac par les fosses nazales.</i> Par M. Libouton,	pag. 1
ART. LXVI. <i>Discours sur les loupes.</i> Par M. Louis,	4
ART. LXVII. <i>sur la rétraction des muscles après l'amputation de la cuisse.</i> Par M. Louis,	8
ART. LXVIII. <i>sur les amputations dans les articles.</i> Par M. Brasdor,	10
ART. LXIX. <i>Essai historique sur les différentes opinions concernant la nature de la cataracte.</i> Par M. Hoin,	13
ART. LXX. <i>sur de nouvelles perfections ajoutées à la méthode de faire l'extraction de la cataracte.</i> Par M. Daviel,	19
ART. LXXI. <i>sur l'extirpation de l'œil.</i> Par M. Louis,	20
ART. LXXII. <i>sur un poil qui a pris naissance dans le globe de l'œil gauche, & qu'on est obligé d'arracher plusieurs fois l'année.</i> Par M. Mazars de Gazelles,	24
ART. LXXIII. <i>sur une nouvelle méthode de traiter les ulcérations de la conjonctive.</i> Par M. Levret,	25
ART. LXXIV. <i>sur quelques maladies du sinus maxillaire.</i> Par M. Bordenave,	27
ART. LXXV. <i>sur l'opération du bec-de-lievre, où l'on établit le premier principe de l'art de réunir les plaies.</i> Par M. Louis,	29
ART. LXXVI. <i>sur la maladie des enfans nouveaux-nés qu'on appelle le filet.</i> Par M. Petit,	34
ART. LXXVII. <i>sur le bégayement.</i> Par M. de Manse,	39
ART. LXXVIII. <i>sur la grenouillette.</i> Par M. Louis,	40
ART. LXXIX. <i>sur la bronchotomie.</i> Par M. Louis. <i>Premier mémoire,</i>	43
ART. LXXX. <i>sur la bronchotomie.</i> Par le même. <i>Second mémoire, où l'on traite des corps étrangers de la trachée artère,</i>	54
ART. LXXXI. <i>sur l'opération du trépan au sternum.</i> Par M. de la Martinière,	58
ART. LXXXII. <i>sur un nouveau moyen de prévenir & de guérir la courbure de l'épine.</i> Par M. le Vacher,	60
ART. LXXXIII. <i>sur quelques hydropisies singulières du bas-ventre.</i> Par M. Meckel,	61
ART. LXXXIV. <i>sur quelques hydropisies enkistées singulières.</i> Par M. de Garangeot,	64
ART. LXXXV. <i>sur la paracanthèse.</i> Par M. Sabatier,	65
ART. LXXXVI. <i>sur un fœtus de neuf mois, qui a pris son accroissement hors de la matrice, & qu'on a tiré mort, par incision, du ventre de la mère, encore vivante.</i> Par M. Galli,	67
ART. LXXXVII. <i>sur une opération césarienne faite avec succès, peu après la rupture de la matrice, au terme de l'accouchement.</i> Par M. Thibault Desbois,	72
ART. LXXXVIII. <i>sur la différence des causes de l'étranglement dans les hernies.</i> Par M. Gourfaud,	74
ART. LXXXIX. <i>sur les hernies avec gangrene.</i> Par M. Louis,	76
ART. XC. <i>sur une hernie avec gangrene heureusement terminée.</i> Par M. Pipelet,	80
ART. XCI. <i>sur les hernies de vessie.</i> Par M. Verdier,	82
ART. XCII. <i>sur une hernie particulière de la vessie.</i> Par M. Pipelet,	83
ART. XCIII. <i>sur l'hernie crurale.</i> Par M. Baffuel,	84
ART. XCIV. <i>sur la gastrotomie, ou l'ouverture du bas-ventre, dans le cas du volvulus, ou de l'intus-susception de l'intestin.</i> Par M. Hevin,	85

TABLE DES ARTICLES.

ART. XCV. sur de nouveaux bandages pour contenir les hernies, & les chûtes du rectum ; du vagin, &c. Par M. Martin,	90
ART. XCVI. Précis de plusieurs mémoires sur la composition des pierres du corps humain & sur la taille,	92
ART. XCVII. sur une nouvelle méthode de faire l'opération de la taille. Par M. Thomas,	107
ART. XCVIII. Précis d'un mémoire sur l'opération de la taille ; dans lequel on trouve la description d'un dilatatoire-lithotome, les différentes manières de s'en servir dans la taille des femmes, des remarques sur ses effets, & son application à la taille des hommes. Par M. Hoin,	109
ART. XCIX. sur les avantages de différer l'extraction de la pierre dans l'opération de la lithotomie. Par M. Maret,	111
ART. C. sur une excroissance de la matrice. Par M. de la Peyronie,	113
ART. CI. sur un sarcome adhérent extérieurement aux parois de la matrice. Par M. Zinn,	115
ART. CII. sur de nouveaux moyens pour porter des ligatures dans des lieux profonds. Par M. Levret,	ibid.
ART. CIII. sur les infiltrations laiteuses, à la suite des couches. Par le même,	116
ART. CIV. sur le ganglion. Par divers Auteurs,	118
ART. CV. sur l'opération césarienne. Par le Rédacteur,	125
ART. CVI. sur les amputations des membres. Par le Rédacteur,	131
ART. CVII. sur la taille. Par le Rédacteur,	138
ART. CVIII. sur la ponction à la vessie. Par MM. Sharp, Flurant & Louis,	144
ART. CIX. sur le cautère actuel. Par MM. de la Biffière, Louis, Pouteau, & de Haen,	145
ART. CX. sur le sarcocèle. Par M. Sharp,	151
ART. CXI. sur la castration. Par le même,	152
ART. CXII. sur le cirsocele. Par le même,	153
ART. CXIII. sur les maladies de l'urètre. Par divers Auteurs,	154
ART. CXIV. sur l'hydrocèle. Par MM. Monro, Sharp, Douglas & Bertrandi,	155
ART. CXV. sur la néphrotomie. Par M. Hevin,	159
ART. CXVI. sur l'œsophagotomie. Par M. Guattani,	160
ART. CXVII. sur les polypes de la matrice. Par M. Levret,	161
ART. CXVIII. sur les anévrysmes. Par MM. Molinelli, Guattani & de Haen,	163
ART. CXIX. sur les hémorragies. Par M. Pouteau,	166
ART. CXX. sur l'arrachement des membres. Par M. Morand,	168
ART. CXXI. sur quelques obstacles qui s'opposent à l'éjaculation naturelle de la semence. Par MM. de la Peyronie & Petit,	170
ART. CXXII. sur les grands abcès du fondement. Par M. Foubert,	171
ART. CXXIII. sur les déplacemens de la matrice & du vagin. Par M. Sabatier,	173
ART. CXXIV. sur les abcès du foi. Par MM. Petit le fils, & Morand,	176
ART. CXXV. sur les épanchemens de sang dans le bas-ventre. Par M. Petit le fils,	180
ART. CXXVI. sur la fistule lacrymale. Par divers Auteurs,	183
ART. CXXVII. sur le cancer. Par divers Auteurs,	184
ART. CXXVIII. sur la paracenthèse du thorax. Par divers Auteurs,	185
ART. CXXIX. sur le pansément des fistules à l'anüs ; sur la vertu de l'huile d'olives contre la morsure de la vipère ; & sur la vertu antiphlogistique du camphre. Par M. Pouteau,	187
ART. CXXX. sur le danger des coups à la tête, lors même qu'ils n'intéressent que le cuir chevelu ; sur les luxations des muscles, & sur celles des os sézamoïdes du gros orteil,	188
ART. CXXXI. sur la réunion de l'intestin qui a souffert déperdition de substance dans une hernie avec gangrène. Par M. Pipelet l'aîné,	189
ART. CXXXII. sur un effet connu de l'étranglement dans la hernie intestinale. Par M. Ritsch,	191
ART. CXXXIII. sur les hernies de l'estomac. Par M. Pipelet le jeune,	192
ART. CXXXIV. sur la suppuration de la membrane propre du testicule. Par feu M. Petit,	195
ART. CXXXV. sur l'opération de la hernie. Par M. Louis,	196
ART. CXXXVI. sur la luxation des côtes. Par M. Buttet,	198
ART. CXXXVII. sur la fracture du col de l'humérus. Par M. Moscati,	200
ART. CXXXVIII. sur la fracture du col du fémur. Par M. Sabatier,	202

Fin de la Table de la seconde Partie.

ERRATA.

DISCOURS.

- P** Age IV. ligne 26. lui-même ; lisez sur lui-même. en emportant.
Pag. IX. lig. 27. superflue ; lisez dangereuse. Ibid. à la marge, n^o. 65 I. lisez 75. I.
Pag. XV. lig. 15. Zamès ; lisez Jamez. Pag. XXV. lig. 25. M. Sabatier ; lisez M. Soulier.
Pag. XXI. lig. 32. fixième siècle ; lisez seizième. Pag. XXVI. lig. 3. laryns ; lisez larynx.
Pag. XXII. lig. 11. Gazelles ; lisez Cazelles. Pag. XXVII. lig. 1. des pulsations ; lisez les pulsations.
Pag. XXIII. lig. 9. en emportant ; lisez ou même Pag. XXVIII. lig. 17. cellulaire ; lisez circulaire.

MÉMOIRES.

PREMIERE PARTIE.

- Pag. 29. lig. 4. on lui promet ; lisez on lui permet. Pag. 43. lig. 11. lambroïde ; lisez lambdoïde.
Pag. 31. lig. 12. Belloy ; lisez Belloq. Pag. 51. lig. 13. l'espace ; lisez l'espèce.
Pag. 38. dans le titre : il indique ; lisez on indique. Pag. 111. lig. 10. Gualtani ; lisez Guattani.

MÉMOIRES.

SECONDE PARTIE.

- Pag. 14. lig. 34. Avenzar ; lisez Avenzoar.
Pag. 30. lig. 32. M. Bulter ; lisez Butter.
Pag. 45. lig. 28. ne pas trop ; trop, delecteur.
Pag. 84. lig. 23. artère crurale ; lisez arcade crurale.
Pag. 94. lig. 5. cantrés ; lisez cauterés.
Ibid. lig. 26. sucre, du lait ; effacez la virgule.
Pag. 99. lig. 4. il a constamment observé ; suppléer
M. Eller.
Pag. 103. lig. 17. après ces mots : n'est pas libre ;
ajoutez des engorgemens gangreneux, dans &c.
Pag. 132. lig. 31. Vowel ; lisez Vogel.
Pag. 133. lig. 33. rrop bien ; lisez très-bien.
Pag. 151. lig. 11. dans le silence ; lisez dans l'oubli.
Pag. 173. lig. 24. accidentelles ; lisez accidentels.
Ibid. dans la note (f) lig. 4. de maladies ; lisez de
malades.
Pag. 177. lig. 20. qui y fut pris ; lisez qui y fut détenu.
Ibid. lig. 32. enhardir & ; lisez enhardir a.
Pag. 179. lig. 8. uretre ; lisez urètre.
Pag. 181. lig. 24. bassifin, lisez bassin.
Pag. 183. note (a) lig. 4. viscere extérieur ; lisez vice
extérieur.
Pag. 185. lig. 10. Flore labo ; lisez Flore Albo.
Pag. 202. lig. 7. col du femur ; lisez col de l'humerus.

Fig. 3.



Fig. 4.

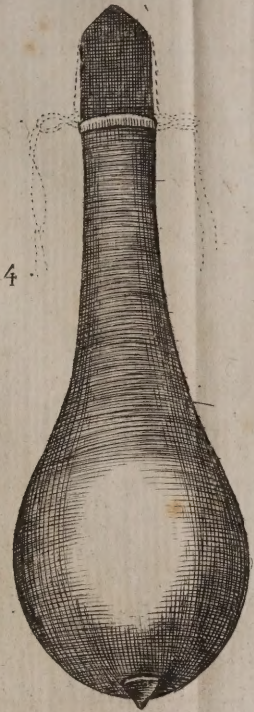


Fig. 2.

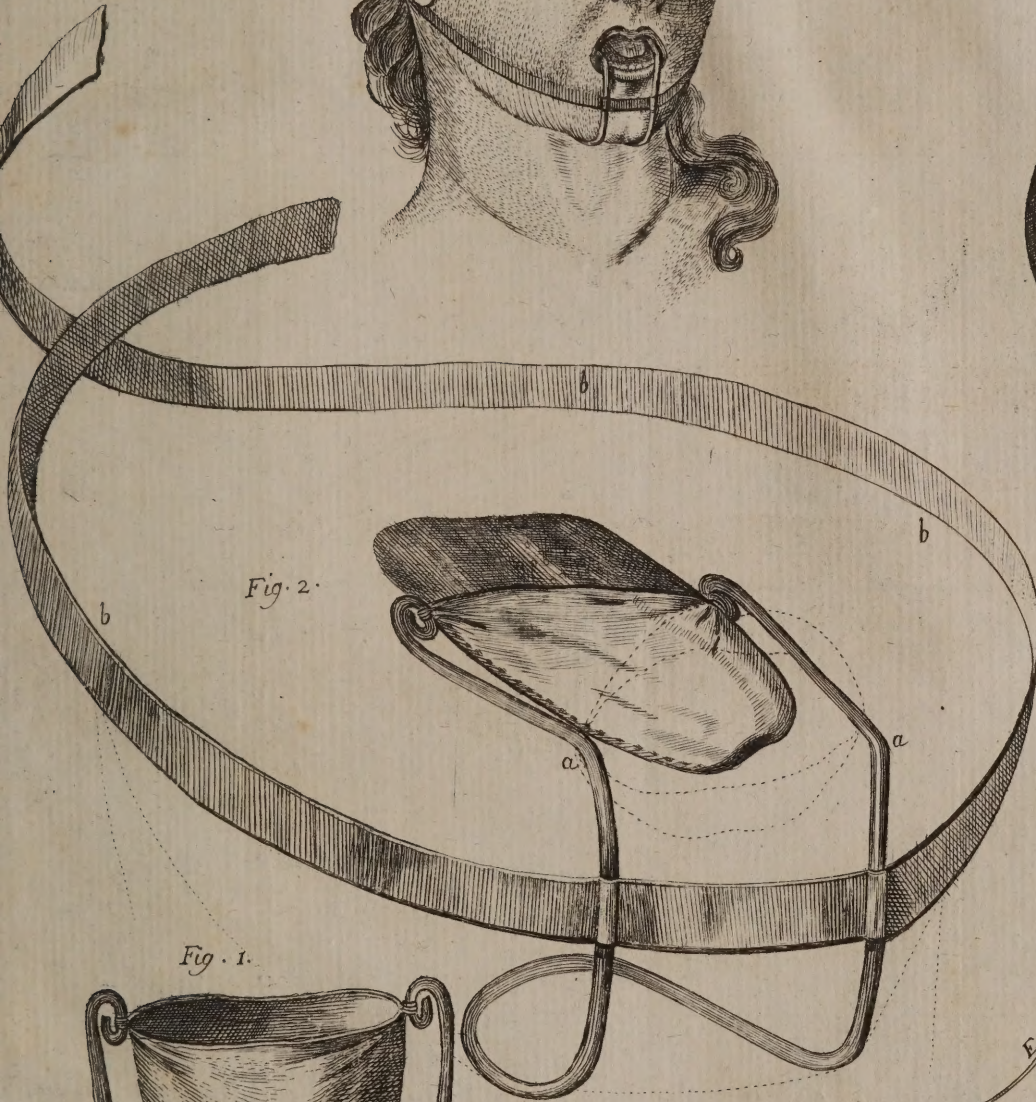


Fig. 1.



Fig. 5.

Explicat. de la Planche.

fig. 1-2-3 Bandage de m^r Pibrac pour
les playes de la langue. voy. L'ât. 1. §. III.

fig. 4. instrument de m^r Bauchot pour la
Bronchotomie. voy. L'art. LXXIX.

fig. 5. Canule de m^r le Cat, pour une fistule
à la gorge, voy. L'art. IVI.

